

YHTEISTYÖ KOTIUTUSHOITAJAN KANSSA POTILAAN KOTIUTTAMISPROSESSISSA



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 24.11.2010

Eeva-Maria Berggren ja Tanja Toiviainen

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Työn nimi Yhteistyö kotiutushoitajan kanssa potilaan kotiuttamisprosessissa

Tekijä Eeva-Maria Berggren ja Tanja Toiviainen

Ohjaava opettaja Leena Ahonen

Hyväksytty _____._____.20_____

Hyväksyjä

FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Eeva-Maria Berggren Tanja Toiviainen	Vuosi 2010
Työn nimi	Yhteistyö kotiutushoitajan kanssa potilaan kotiuttamisprosessissa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä potilaan kotiuttamisprosessissa sekä kokemuksia kotiutushoitajan toimenkuvasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkimustulosten avulla saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä yhteistyötä ja kotiutushoitajan toimenkuvaa. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen, ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat erään eteläsuomalaisen terveydenhuollon kuntayhtymän neljän eri kunnan kotiutushoitajat sekä kuntayhtymän erikoissairaanhoidon kahden sisätautiosaston osastonhoitajat ja sisätautiosastojen sosiaalihoitaja. Yhteensä haastateltavia oli seitsemän henkilöä. Aineisto analysoitiin deduktiivisella ja induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaa kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö oli vähäistä. Potilaan kotiuttamisprosessissa sosiaalihoitajalla oli suuri rooli ja hän toimi yhdyshenkilönä kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä. Tulosten mukaan yhteistyötä haittaavia tekijöitä olivat kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien kohtaamisen puuttuminen, sosiaalihoitajalta puuttuva hoitotyön koulutus sekä kotiutushoitajien toimenkuvan laajuus. Toimenkuvan laajuuden takia kotiutushoitajilla ei jää riittävästi aikaa hoitaa potilaiden kotiuttamisia. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä tämänhetkiseen käytäntöön potilaan kotiuttamisessa, kun taas lähes jokainen kotiutushoitajista näki yhteistyön vähäisyyden ongelmana. Kotiutushoitajien mielestä yhteistyö ja kotiuttamiset onnistuisivat paremmin, jos heillä ja sairaanhoitajilla olisi suoraa yhteistyötä ilman yhdyshenkilöä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että yhteistyötä kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä tulisi kehittää täsmentämällä työnkuvia ja sopimalla toimintatapojen yhtenäistämistä potilaan kotiuttamisprosessissa. Kotiutushoitajien toimenkuvaa tulisi kehittää myös niin, että kotiutushoitajilla olisi riittävästi aikaa keskittyä kotiuttamisiin.

Avainsanat kotiutushoitaja, kotiuttaminen, yhteistyö
Sivut 32 s + liitteet 4 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Registered nurse

Author	Eeva-Maria Berggren Tanja Toiviainen	Year 2010
Subject of Bachelor's thesis	Co-operation with Discharging Nurse in Patient Discharge Process	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to investigate the experiences of discharging nurses and registered nurses of co-operation in patient discharge process and the job description of a discharging nurse. The aim of the thesis was to get information that can be used when developing the co-operation and job description of a discharging nurse. Research method of the thesis was qualitative and the research material was gathered by theme interview. The target group of the study consisted of four discharging nurses, two head nurses and a social worker in medical wards, all working for an inter-municipal health care federation in southern Finland. Altogether there were seven interviewees. Material was analyzed by inductive and deductive content analysis.

According to the results of the study, co-operation between discharging nurses and registered nurses was scarce. Social nurse had a significant role in patient discharge process and she acted as a contact person between discharging nurses and registered nurses. According to the results, factors that disturbed co-operation were the lack of meeting each other between discharging nurses and registered nurses, the social worker's lack of nursing education, and the extensive job description of the discharging nurses. The discharging nurse did not have enough time to organize patient discharge because the job description was so extensive. Registered nurses were satisfied with the current situation, whereas almost all of the discharging nurses saw the non existing co-operation as a problem. Discharging nurses thought that the co-operation and the discharges could be managed better if they had a direct contact between the discharging nurses and the registered nurses without other contact persons.

According to the results of this thesis, co-operation between discharging nurses and registered nurses should be improved by defining job descriptions and agreeing on uniform procedures. Job description of discharging nurses should also be improved so that they could focus more on patient discharge.

Keywords discharging nurse, discharging, co-operation
Pages 32 p + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	POTILAAN KOTIUTTAMISPROSESSI ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA.....	2
2.1	Potilaan kotiuttamisvalmiuden arviointi	2
2.2	Potilaan kotiuttamisen suunnittelu	3
2.3	Potilaan kotiuttamisen toteuttaminen	4
2.4	Potilaan kotiuttamisen onnistumisen arvioiminen	5
3	YHTEISTYÖ POTILAAN KOTIUTTAMISESSA.....	7
3.1	Yhteistyö hoidon jatkuvuuden takaajana potilaan kotiuttamisessa.....	7
3.2	Yhteistyön kehittäminen	9
3.3	Kotiutushoitajan rooli yhteistyössä	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
5.1	Aineiston kerääminen ja haastateltavien valinta	13
5.2	Aineiston analysointi.....	14
5.3	Opinnäytetyön eettisyys	15
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	17
6.1	Kokemukset tämänhetkisestä yhteistyöstä potilaan kotiuttamisprosessissa	17
6.1.1	Kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön laatu	17
6.1.2	Sosiaalihoitajan tehtäväkuva kotiuttamisprosessissa	19
6.2	Kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön kehittäminen	21
6.2.1	Yhteistyön kehittämistarpeet	21
6.2.2	Yhteistyön kehittämis ehdotukset.....	22
6.2.3	Kokemukset kotiutushoitajan toimenkuvasta.....	24
6.2.4	Kotiutushoitajan toimenkuvan kehittäminen.....	25
7	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	26
7.1	Luotettavuus	26
7.2	Tutkimustulosten tarkastelua	27
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	30
	LÄHTEET	31
Liite 1	Teemahaastattelun runko	
Liite 2	Saatekirje	
Liite 3	Suostumuskaavake	
Liite 4	Esimerkki analyysin etenemisestä	

1 JOHDANTO

Sairaalaan kotiuttaminen ja siihen liittyvä hoitotyön toiminta voidaan ajatella yhdeksi prosessiksi, jonka päämääränä on helpottaa potilaan siirtymistä laitoshoidosta kotiin (Penttinen & Väisänen 2003, 8). Pöyry (1999, 6) jakaa prosessin vaiheisiin, joita ovat hoidon tarpeen arviointi ja määrittäminen, suunnittelu ja toteutus sekä seuranta ja arviointi. Kotiuttamisen tavoitteena on luoda turvallinen lähtökohta potilaan kotona selviytymiselle, jotta potilas ei joutuisi palaamaan takaisin sairaalaan (Salomaa 2004, 10).

Yhteistyön sairaalan ja kotihoidon välillä on toimittava hyvin potilaan hoidon jatkuvuuden ja turvallisen kotiutumisen takaamiseksi. Kotihoito on usein vastaanottamassa asiakasta hänen kotiutuessaan sairaalasta, jolloin tiedon eteenpäin välittyminen on tärkeää hoidon sujuvuuden kannalta. Tiedon kulussa sairaalan ja kotihoidon välillä on todettu olevan puutteita. (Nuutinen 2002, 11.) Kotiuttamisessa toimivien tahojen yhteistyötä on tutkittu jonkin verran, ja tulosten perusteella myös yhteistyö on useissa tutkimuksissa havaittu puutteelliseksi (Männistö 1998, 16; Nuutinen 2002, 22; Leppänen 2006, 19; Höykinpuro & Vainio 2004, 23–25; Pahikainen 2000, 17; Salomaa 2004, 36–37; Nykänen-Juvonen & Pakarinen 2009, 24–25).

Tutkimuksia kotiutushoitajan tehtäväkuvasta on tehty muutamia. Kotiutushoitaja toimii yhteyshenkilönä, joka koordinoi potilaan kotiutusta. Kotiutuksen koordinointi on tärkeä osa potilaan onnistuneessa ja turvallisessa kotiutuksessa. Leppäsen (2006, 24–26) tutkimustulosten mukaan kotiutushoitajan toivottiin toimivan paremmin yhteistyössä sairaaloiden, laitosten, alueiden työntekijöiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Tuloksissa korostui myös kotiutushoitajan asiantuntijuus, potilaiden neuvominen ja opastus käytettävissä olevista palveluista.

Varsinainen kotiutushoitaja on toimenä melko uusi, siksi selkeää toimintamallia ei ole vielä kehitetty. Tämän opinnäytetyön on tilannut eräs Etelä-Suomen terveydenhuollon kuntayhtymä, sillä kuntayhtymä halusi kehittää yhteistyötä kotiuttamisprosessissa ja kotiutushoitajan toimenkuvaa. Kotiutus on aiheena aina ajankohtainen ja tulevaisuudessa kotiutushoitajien määrä tulee lisääntymään ja heidän merkityksensä kotiutusprosessissa kasvamaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuntayhtymän seudun kotiutushoitajien ja erään Etelä-Suomessa toimivan sairaalan sisätautiosastojen osastonhoitajien kokemuksia sairaanhoitajien ja kotiutushoitajien välisestä yhteistyöstä potilaan kotiuttamisprosessissa sekä kotiutushoitajan toimenkuvasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimustulosten avulla saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä yhteistyötä ja kotiutushoitajan toimenkuvaa.

2 POTILAAN KOTIUTTAMISPROSESSI ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Kotiuttamisen tavoitteena on luoda turvallinen lähtökohta potilaan kotona selviytymiselle, jotta potilas ei joutuisi palaamaan takaisin sairaalaan. Tämän takia on tärkeää aloittaa kotiuttamisen suunnittelu jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, eli heti potilaan saapuessa sairaalaan. (Salomaa 2004, 10.) Kotiutumisen toteutumiseen liittyy monia valmistelevia toimenpiteitä ja lukuisia yhteydenottoja. On tärkeää sopia, kuka mistäkin asioista huolehtii. Toiminnan koordinoituvastuu on hyvä nimetä yhdelle henkilölle, joka voi olla esimerkiksi kotiutushoitaja. (Pöyry 1999, 19.) Hyvin koordinoitu kotiuttaminen parantaa potilaan kotiutumisen laatua (Pahikainen 2000, 20).

Kotiuttamisprosessi alkaa jo potilaan tultua sairaalaan ja jatkuu kotiutumisen jälkeen koko prosessin arviointina (Salomaa 2004, 10). Pöyry (1999, 4–6) jakaa prosessin vaiheisiin, joita ovat hoidon tarpeen arviointi ja määrittäminen, suunnittelu ja toteutus sekä seuranta ja arviointi. Hoidon tarpeen arvioinnin tuloksena syntyy dokumentti, joka kerätään potilaan hoidon tarpeesta ja arviointia kirjataan koko prosessin ajan. Hoitosuunnitelma kirjataan keinot, jotka vastaavat hoidon tarpeisiin. Hoidon toteutusvaihe tarkoittaa hoitosuunnitelman toimeenpanoa. Hoidon seuranta tarkoittaa toteutettujen keinojen vaikutusten arviointia. Hoitotoimintoja, jotka kuvaavat kotiuttamisprosessin etenemistä, ovat päättäminen hoitoajan pituudesta, tiedottaminen kotiin pääsystä, tiedottaminen seurantakäynnistä, kotihoito-ohjeiden antaminen, hoidon vaikutusten seuraaminen sekä jatkohoitoon liittyvät järjestelyt. Salomaa (2004, 10) jakaa prosessin neljään eri vaiheeseen, joita ovat potilaan kotiutusvalmiuden arvioiminen, kotiutus päätöksen tekeminen, kotiutuksen organisoiminen ja kotiutusprosessin arvioiminen.

2.1 Potilaan kotiuttamisvalmiuden arviointi

Kotiuttamista valmisteleva henkilö tarvitsee monenlaista tietoa potilaan elämästä, sillä se on kotiuttamisen onnistumisen kannalta tärkeää (Pöyry 1999, 7). Potilaan kotiuttamisvalmiuden arvioiminen perustuu potilaan elämäntilanteen kartoittamiseen ja ohjaustarpeen arvioimiseen. Oleellista potilaan elämäntilanteen kartoittamisessa on selvittää potilaan omat käsitykset ja kokemukset voinnistaan. Lisäksi on tärkeää selvittää millainen on ollut potilaan aikaisempi fyysinen ja psyykkinen toimintakyky (Gardner, Arve & Kiviniemi 2002, 7; Pahikainen 2000, 13) ja millaista tukea hän on mahdollisesti aiemmin saanut. (Gardner ym. 2002, 7.) Potilaan aikaisempaa toimintakykyä voidaan selvittää tulohaastattelun yhteydessä, jolloin potilaan kokonaistilannetta arvioidaan ja sen hetkistä tilannetta peilataan tulevaisuuteen (Pahikainen 2000, 12–13). Tietoa potilaan aiemmasta toimintakyvystä saadaan keskustelemalla myös omaisten ja potilasta aiemmin hoitaneen hoitohenkilöstön kanssa (Gardner ym. 2002, 8; Penttinen & Väisänen, 2003, 10). Sairaalassa sairaanhoitaja tekee potilaan tilanteesta kattavan arvioinnin. Hän määrittelee potilaan yleisen terveydentilan, toimintakyvyn, henkisen tilan, itsetunnon, koetun terveydentilan ja tunne-elämän tilanteen. Myös sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö ennen sairaa-

laan tuloa sekä palvelujen käyttö kotiutumisen jälkeen arvioidaan. (Pöyry 1999, 7.)

Kotiuttamisprosessissa voivat painottua liikaa fyysisten oireiden hoito ja lääketieteelliset seikat toimintakyvyn kokonaisuuden arvion sijaan, jolloin voimavarojen arviointi ja tukeminen jäävät puutteelliseksi. Ajanpuutteen on koettu haittaavan eniten kotiutusarviointien koordinoitua ja moniammatillista yhteistyötä. Sairaalan hoitohenkilöstön asenteet voivat vaikeuttaa potilaan kotiutumista. He eivät välttämättä koe tärkeimpänä tehtävänä kotiutuvan potilaan ohjaamista, tukemista ja neuvomista. (Malmberg 2010, 19.)

Sopivan kotiuttamisajankohdan arvioiminen ei aina ole helppoa ja kotiuttamispäätöksen tekemiseen onkin hyvä osallistua useamman kuin yhden henkilön. Yleensä päätöksen tekeminen tapahtuukin tiimityönä. Lisäksi on tärkeää, että potilas itse ja hänen omaisensa saavat myös osallistua kotiuttamispäätöksen tekemiseen. Kotiuttamisajankohdasta päättämisen jälkeen alkaa kotiuttamisen organisoiminen, joka sisältää muun muassa kotona tarvittavan avun arvioinnin, kotihoitokäytien järjestämisen sekä yhteydenoton ja raportoinnin jatkohoidosta vastaaville henkilöille. Kotiuttamisprosessin joka vaiheessa korostuvat asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys ja moniammatillisuus. (Gardner ym. 2002, 11–13, 18; Nykänen-Juvonen & Pakarinen 2009, 5.)

2.2 Potilaan kotiuttamisen suunnittelu

Kotiuttamisen suunnittelulla tarkoitetaan yksilöllisen kotiutussuunnitelman laatimista potilaalle ennen sairaalasta kotiuttamista, minkä tarkoituksena on parantaa potilaan hoidon tuloksellisuutta ja vähentää kustannuksia (Koponen 2003, 20, 22). Kotiutussuunnitelmaan määritellään potilaan kotiuttamisen ajankohta, kotiutumisvalmius, potilaan ohjaus, mahdolliset apuvälineet ja kodin muutostyöt sekä kotona tarvittavat palvelut (Malmberg 2010, 17). Tehokas kotiuttamisen suunnittelu sisältää ajoissa koordinoitua potilaan tarpeiden ja kotiolosuhteiden arvioinnin, suunnitelman jatkohoitotarpeista, tehokkaan kommunikoinnin, moniammatillisen yhteistyön (Koponen 2003, 20, 22) sekä potilaan osallistumisen prosessiin (Carroll & Dowling 2007, 882). Kun kotiuttamisen suunnittelu toteutetaan yhteisesti, on kaikilla yhtenäinen näkemys asioista ja potilaallakin varmuus hoitonsa jatkuvuudesta (Pöyry 1999, 18).

Kotiuttamisen suunnittelu olisi hyvä aloittaa aikaisessa vaiheessa sairaalajaksoa ja se olisi hyvä toteuttaa yhdessä potilaan ja tämän omaisten kanssa. Varhaisessa vaiheessa sairaalaan tulon jälkeen tehty kotiutussuunnitelma voi pitää hoitoajan lyhyempänä. (Pöyry 1999, 8–9.) Kotiutussuunnitelmaa tehtäessä huomioidaan potilaan avun ja palveluiden tarve laaja-alaisesti ottaen huomioon toimintakyvyn eri ulottuvuudet, potilaan voimavarat, elämäntilanne ja elinympäristö. Potilaan oma tuntemus psyykkisestä ja henkisestä toimintakyvystään on tärkeällä sijalla kotiutusta suunniteltaessa, sillä potilas on oman tilanteensa asiantuntija (Taavitsainen 2008, 10). Potilaan ja hoitohenkilöstön näkemykset potilaan avun tarpeesta ovat monesti eriäviä. Yhteisen näkemyksen puuttuminen palveluiden ja hoidon

tarpeesta vaikeuttaa tarkoituksenmukaisten palveluiden järjestämistä myös heikentäen palveluiden laatua. (Hammar 2008, 25–26.)

Ennen potilaan kotiutumista on oleellista, että potilas itse tai hänen omaisensa omaavat riittävät tiedot ja taidot potilaan kotona pärjäämisen tukemiseksi. Potilaalle annettun tiedon tulisi olla yksilöllistä ja lähteä potilaan omista tiedon tarpeista. Tiedon antamisen kuuluisi olla jatkuvaa ja kuulua osana potilaan hoitoprosessiin. (Gardner ym. 2002, 10.) Potilaat tarvitsevat myös psykososiaalista tukea kotiutumisprosessin aikana. Potilaan oma-toimisuuteen kannustaminen ja itsehoitovalmiuksien tukeminen ovat keskeinen osa potilaan kotiutumisprosessia. (Pahikainen 2000, 13–15.)

2.3 Potilaan kotiuttamisen toteuttaminen

Potilaan kotiuttaminen sairaalasta edellyttää monien eri tahojen hyvää yhteistyötä, mikä on perusedellytys potilaan onnistuneelle kotiuttamiselle, tietojen siirtymiselle ja hoidon jatkuvuudelle. Hyvä kotiuttaminen edellyttää riittäviä resursseja kotiuttamistoimintaan. Avohoidon ja sairaalan välinen hyvä yhteistyö ja joustava tietojen siirto takaavat potilaan kotiutuessa hoidon jatkuvuuden. (Pahikainen 2000, 17, 20.) Onnistunut sairaalasta kotiuttaminen vaatii lisäksi kotihoidon palvelujen tarpeen arviointia. Potilaan kannalta kotiutumisen onnistumisessa on tärkeintä, että potilas ymmärtää ja tietää, mitä kotihoito hoitaa kotiutumisen jälkeen. Tärkeää on myös se, että potilas kokee itse olevansa valmis siirtymään sairaalasta kotiin. (Malmberg 2010, 33–34.)

Pöyryn (1999, 4) mukaan kotiuttamisessa keskeinen asia on vuorovaikutus sekä hoitohenkilöstön kesken että potilaan ja omaisten kanssa. Potilaita tulisi rohkaista keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa (Carroll & Dowling 2007, 886). Potilailla on runsas tiedontarve heidän kotiutuessaan. Tietoa kaivataan muun muassa sairaudesta ja sen hoidosta, sairauden mahdollisesti asettamista rajoituksista, itsehoidosta ja lääkehoidon toteuttamisesta, oireiden hallinnasta, jatkohoidon koordinoinnista sekä avun saamisesta kotiin. Myös omaisilla on yksilöllisiä tarpeita tiedonsaannista ja ohjauksesta potilaan kotiuttamistilanteessa. Koposen (2003, 16–18) tutkimuksen mukaan omaiset ovat olleet riittämättömästi valmistautuneita potilaan kotiutumiseen. Lisäksi he ovat kokeneet yhteistyön ja kommunikoinnin hoitohenkilökunnan kanssa puutteelliseksi.

Potilaan kotiuttamisen toteuttaminen tehdään kotiutussuunnitelman mukaan. Kotiuttamisen toteuttamiseen liittyy lukuisia yhteydenottoja ja monia valmistavia toimenpiteitä. (Pöyry 1999, 9–10.) Yksilöllisen ja riittävän opetuksen ja ohjauksen avulla potilasta valmistellaan kotiinlähtöä varten. On tärkeää ohjata potilasta lääkehoidossa sekä antaa potilaalle suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet. Näiden on todettu vähentävän uusien sairaalajaksojen tarvetta. (Pahikainen 2000, 12, 15.) Tärkeää on myös itsenäiseen selviämiseen ja omatoimisuuteen tukeminen (Männistö 1998, 16). Koposen (2003, 16) tutkimuksen mukaan potilaiden kivut ja säryt oli huomioitu ennen kotiutumista hyvin. Potilaat kokivat eniten puutteita psyykkisten oireiden huomioonottamisessa. Eniten potilaat kaipasivat tietoa hoidon hait-

tavaikutuksista, fyysisestä kunnosta, sairaudesta ja sen riskitekijöistä sekä toipumisesta.

Potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta mahdollisesti kotihoidon piiriin selvitetään kotihoidon tarpeen arvioinnissa asiakkaan toimintakyky ja voimavarat ja niiden perusteella arvioidaan hoidon- ja palveluntarve. Kotihoidon toteutus vaihtelee asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan. (Hammar 2008, 26–27.) Yhdessä asiakkaan kanssa kotihoito laatii hoito- ja palvelusuunnitelman, mikäli hoidon- ja palveluntarve arvioidaan säännölliseksi ja pitkäkestoiseksi. Kotikäynnin yhteydessä arvioidaan kotona selviytymistä tukevien toimintojen tarve, kuten esimerkiksi ateriapalvelu, suihkut, päivätoiminta, turvapuhelin ja intervallijaksot. Hoidon- ja palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti ja suunnitelmaan tehdään muutoksia tarvittaessa. Myös pysyväishoitopaikan tarvetta arvioidaan. (Malmberg 2010, 13.) Monenlaisten palveluiden järjestäminen asiakkaan kannalta toimivaksi kokonaisuudeksi on erittäin haasteellinen tehtävä. Usein puuttuu ammattihenkilö, joka koordinoi kaikki palvelut yhteen. (Hammar 2008, 26–27.)

2.4 Potilaan kotiuttamisen onnistumisen arvioiminen

Potilaan kotiuttamisprosessin arvioiminen voi tapahtua seuraamalla potilaan selviytymistä kotihoidossa tai muussa jatkohoitopaikassa (Gardner ym. 2002, 16). Kotiutumista arvioivat usein kotihoidon työntekijät, mutta arviointi voi tapahtua myös esimerkiksi kotiutushoitajan toimesta (Hammar 2008, 27). Penttisen & Väisäsen (2003, 39–40) tutkimuksessa enemmistö vastaajista kannatti kotiuttamisten arviointitilanteita, mutta aika näiden järjestämiseen koettiin puutteelliseksi. Carrollin ja Dowlingin (2007, 886) mukaan myös potilaita tulee rohkaista heidän kotiutussuunnitelmansa arvioimiseen, jotta hoitohenkilökunta pystyisi parantamaan käytäntöä kotiuttamisen onnistumisen takaamiseksi.

Sairaalaan kotiutuminen on aina stressaava tilanne ja kriittinen vaihe iäkkään potilaan kotona itse selviytymisen kannalta. Iäkkään potilaan tyytyväisyyteen ja kotiutumisen onnistumiseen liittyviä tekijöitä ovat potilaan oma mahdollisuus osallistua kotiutuksen suunnitteluun, hoidon jatkuvuus ja onnistunut arviointi kotona tarvittavista palveluista, potilaan riittävä tiedonsaanti sekä tehokas tiedonkulku ja yhteistyö hoidonantajien kanssa. (Koponen 2003, 14–15.)

Tutkimusten mukaan kotiuttamisessa on monia ongelmia, kuten puutteita hoidon jatkuvuudessa, valmistelemattomia kotiutuksia, yhteisten hoitotavoitteiden puuttumista, katkoksia tiedon kulussa ja vastuun siirtämistä eri tahojen kesken. Erityisesti avohoidon ja sairaalan välillä on tiedonkulun puutteita ja ongelmia yhteistyössä. Kotiuttamisen viivästyminen voi johtua esimerkiksi kotihoitopalveluiden valmistelujen keskeneräisyydestä, potilaiden tai omaisten kotiutumisen vastustamisesta tai apuvälineiden odottamisesta. Aina vain lyhenevät sairaalahoitajaksot lisäävät kotiuttamisprosessin onnistumisen haasteellisuutta. Kotiuttamisen epäonnistumiseen vaikuttavat potilaan kotiuttaminen liian huonokuntoisena ja toimintakykyyn

nähdén kotona oleva riittämätön apu. (Hammar 2008, 27; Koponen 2003, 26–28; Penttinen & Väisänen 2003, 39.)

Ongelma kotiuttamisessa voi olla myös puutteellinen kotiutusarvio kotiuttamista suunniteltaessa. Osa asiakkaista kotiutuu, koska terveyskeskuksen vuodeosastolla ei ole jatkokuntoutuspaikkaa tai paikkoja on muuten vain vähän. Yhtenä ongelmana ovat myös epikriisit, jotka viipyvät viikkoja kotiuttamisen jälkeen. Jatkohoito-ohjeiden puuttuminen on ongelma jatkohoitopaikan henkilökunnalle ja asiakkaalle. (Malmberg 2010, 35; Pahikainen 2000, 1.) Koponen (2003, 21) toteaa hyvän kotiuttamisen esteitä olevan vaikeudet jatkohoidon järjestämisessä, hoidonantajien vaihtuvuus tiimissä, kommunikaation ja tiedonkulun puutteet sekä potilaan ja läheisten päättämättömyys.

Malmbergin (2010, 37–38) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilöstön mielestä onnistuneeseen kotiuttamiseen eniten vaikuttaa henkilökunnan osaaminen, eri organisaatioiden hoitohenkilökunta sekä heidän välinen yhteistyö. Tutkimuksen mukaan kotiuttamiseen ja sen onnistumiseen vaikuttavat paljon myös kotiuttavan erikoissairaanhoidoyksikön hoitaja ja hänen tietonsa kotihoidosta sekä hänen antamansa tiedot, jotka liittyvät potilaaseen, joka on tulossa asiakkaaksi kotihoitoon. Iäkkään potilaan onnistunut kotiuttaminen edellyttää yhteisiä toimintaperiaatteita, viiveetöntä tiedonkulkua eri tahojen kesken sekä eri palveluiden yhteensovittamista perustuen asiakkaan yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin (Hammar 2008, 56). Potilaan onnistuneeseen kotiuttamisprosessiin vaikuttaa hoitajan hoitotyön osaaminen ikääntyvien määrän nopean kasvun sekä entistä vaikeahoitosempien kotona asuvien asiakkaiden vuoksi (Malmberg 2010, 14–15). Potilaan hyvä kotiuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta korkealaatuisen hoitotyön kehittämistä ja kotiuttamistoiminnan jatkuvaa kehittämistä. Potilaalta se edellyttää riittäviä emotionaalisia, kognitiivisia ja fyysisiä valmiuksia. (Pahikainen 2000, 7.)

Salomaan (2004, 47–49) tutkimuksen mukaan aikaisempi tiedottaminen potilaan siirtymisestä sekä tarkempi huomiointi kotiuttamispäivään ja avoimeen, selkeään sekä molemmin puolin tapahtuvaan tiedonkulkuun parantavat kotiuttamisen onnistumista. Kotiuttamispalaverin pitäminen auttaisi luomaan yksilöllisen ja toimivan kotiuttamistilanteen. Hoitajien toiminta potilaan kotiuttamistilanteessa vaatii tarkkaa arviointia potilaan fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä. Kotiuttamisen epäonnistumisia voitaisiin välttää esimerkiksi tutustumalla potilaaseen ja hänen tilanteeseensa ja taustoihinsa paremmin sekä rohkaisemalla potilaita ja omaisia enemmän. Lisäksi varmistus potilaan pärjäämisestä kotona ottamalla yhteyttä potilaaseen osastolta tai antamalla yhteystiedot potilaalle lisäävät turvallisuuden tunnetta kotona. (Männistö 1998, 17–18.)

3 YHTEISTYÖ POTILAAN KOTIUTTAMISESSA

Sairaalan ja jatkohoitopaikan henkilökunnan yhteistyö potilaan kotiuttamisessa perustuu yhteiseen päämäärään, potilaan kotiutumisen onnistumiseen (Pöyry 1999, 18–20). Onnistuneen kotiuttamisen takaamiseksi tarvitaan monia eri ammattihenkilöitä eri organisaatioista, sillä yksi ihminen ei voi tietää kaikkea oleellista potilaasta ja kotiuttamisesta, eikä pysty kaikessa auttamaan (Penttinen & Väisänen 2003, 21). Monissa tutkimuksissa on juuri yhteistyö eri tahojen välillä todettu puutteelliseksi esimerkiksi liian myöhäisen tai vaillinaisen tiedottamisen sekä erilaisten näkemysten osalta (Höykinpuro & Vainio 2004, 23–25; Leppänen 2006, 19; Männistö 1998, 16; Nuutinen 2002, 22; Nykänen-Juvonen & Pakarinen 2009, 24–25; Pahikainen 2000, 17; Salomaa 2004, 36–37). Carrollin & Dowlingin (2007, 886) mukaan kotiuttamisen koordinaattoriksi voisi ajatella potilaan omahoitajaa, ellei kotiutushoitaja ole käytettävissä. Moniammatillisen tiimin tulee antaa täysi tuki kotiuttamisen koordinaattorille. Rose, McCarthy & Coffey (2009, 27) toteavat kotiutushoitajien toimien määrän kasvavan tulevaisuudessa entisestään, sillä hoitajat ottavat suuren roolin potilaan hoidossa; he tunnistavat potilaan hoidon tarpeet ja ottavat potilaan historian mukaan kotiuttamisen suunnitteluun sekä ovat vuorovaikutuksessa niin potilaan perheen kuin moniammatillisen työyhteisönkin kanssa.

Malmbergin (2010, 35–36, 38) mukaan potilaan lähettävä ja vastaanottava yksikkö tulisi tuntea toimintatavoiltaan. Jos erikoissairaanhoidossa ei ole tietoa jatkohoitopaikan toiminnasta, miten se toimii ja minkälaisia potilaita paikassa hoidetaan, voivat kotiuttaminen ja potilaan kuntoutuminen molemmat viivästyä. Potilaan pitäisi saada keskittyä vain kotiutumiseen ja kuntoutumiseen, ja hoitohenkilöstön pitäisi hoitaa tiedonkulku saumattomasti. Malmbergin tutkimustuloksissa nousivat esille yhteiset toimintaohjeet eri organisaatioissa ja näiden toimintaohjeiden kehittäminen. Potilastyötä ajatellen tärkeimmiksi asioiksi nousivat kirjalliset hoito-ohjeet potilaan kotiutuessa ja hoito-ohjeiden toimittaminen kotihoitoon.

3.1 Yhteistyö hoidon jatkuvuuden takaajana potilaan kotiuttamisessa

Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että jatkohoitopaikka saa tietää potilaan hoidon toteuttamisen sairaalassa, hoidon vaikutukset, hoidon jatkumisesta kotona, potilaan avun tarpeesta ja auttamisen keinoista, potilaan ja omaisten saamasta ohjauksesta sekä ohjauksen toimivuudesta (Pahikainen 2000, 19). Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää tietää potilaan hoitopolusta (Höykinpuro & Vainio 2004, 24). Onnistunut kotiuttaminen vaatii avointa ja rehellistä kommunikaatiota jokaisen moniammatillisen työryhmän jäsenen välillä (Carroll & Dowling 2007, 886).

Potilaan kotiuttaminen on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuvat potilaan ja hänen omaistensa lisäksi myös kotiuttavan hoitopaikan henkilökunta, kotihoidon henkilökunta, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Tässä yhteistyössä potilaan omaisilla on keskeinen rooli potilaan hoidon jatkuvuuden tukijoina kotona. (Leppänen 2006, 7.) Ajankapteen on koettu haittaavan eniten moniammatillisen yhteistyön toteutumista (Malmberg 2010, 19.) Kotiuttamisen sujuvuutta parantaisi mo-

lemminpuolisten yhteydenottojen lisääminen, yhteiset tapaamiset ja palaverit sekä parempi tietämys toisten työnkuvasta ja toimintatavoista. Hyödyllistä olisi myös se, että avohuollon henkilökunta kävisi tutustumassa kotiutuvaan potilaaseen jo ennen kotiuttamista. Lisäksi olisi hyvä, jos omaiset osallistuisivat aktiivisemmin kotiuttamisprosessiin. (Penttinen & Väisänen 2003, 40, 43.)

Koposen (2003, 26–27) mukaan yhteistyössä tarvitaan monenlaista asiantuntijuutta. Potilas ja hänen läheisensä ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja hoidonantajat tuovat kukin oman osaamisensa ja ammattitaitonsa yhteistyöhön. Potilaalla, omaisilla ja hoidonantajilla on usein erilaiset näkemykset yhteistyöstä potilaan siirtymisvaiheessa. Potilaiden ja omaisten huolenaiheet ovat enemmän tulevaisuuteen suuntautuneita ja koskevat potilaan kotona selviytymistä sairaalahoidon jälkeen. Hoidonantajien huolenaiheet keskittyvät siihen, mitä tulee tehdä vuodepaikan vapautumiseksi. Potilailta ja perheenjäseniltä myös puuttuu tietoa, vaikka hoidonantajat ovat sitä mielestään antaneet. Ongelmat yhteistyössä ja tiedonkulussa eri työntekijöiden ja organisaatioiden välillä ovat osa kotiuttamisen ongelmia (Pahikainen 2000, 1).

Salomaan (2004, 31–35) tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat olevansa tärkeä linkki potilaan kotiuttamisessa ja yhteistyön luomisessa. Myös toisen työntekijän arvostus ja kunnioittaminen sekä mielipiteen huomioiminen tulevat esiin yhteistyössä. Hoitajat kokevat erityisen tärkeäksi asiaksi yhteydenoton eri organisaatioiden välillä. Osa hoitajista kokee yhteydenottojen olevan yksipuolisia. Yhteisen ATK-ohjelman käyttöönoton ja kirjaamisen tehostamisen on todettu parantaneen tiedon kulkua eri yksiköiden välillä ja helpottaneen hoitajien työtä.

Hoidon jatkuvuuden ja saumattomuuden kannalta on tärkeää, että kirjallinen informaatio välittyy joustavasti jatkohoitopaikkaan (Pahikainen 2000, 19). Hoitosuunnitelmaa tulisi pitää ajan tasalla ja siellä pitäisi olla kirjatuna kaikki hoidon kannalta oleelliset asiat (Pöyry 1999, 20; Pahikainen 2000, 19). Pahikaisen (2000, 35) tutkimuksen mukaan kotiuttamisvaiheessa tärkeintä hoitajien mukaan onkin potilaita koskevan riittävän tiedon kirjaaminen. Se on tärkeää, jotta kaikki potilaan hoitoon osallistuvat pysyvät ajan tasalla potilaan kotiutumiseen liittyvistä asioista. Potilaan hoidon jatkuvuuden ja saumattomuuden takia myös kotiutumispalaverit ovat tärkeitä (Pöyry 1999, 20; Pahikainen 2000, 70–71; Malmberg 2010, 36).

Kotiuttamiseen liittyvän tiedottamisen tulisi hoitaa henkilön, joka hoitaa potilasta paljon. Sairaanhoitajat ovatkin hyviä asiantuntijoita huolehtimaan tiedottamisesta, sillä he huolehtivat potilaasta kokonaisvaltaisesti vuorokauden ympäri. (Pöyry 1999, 20.) Malmbergin (2010, 34, 39) tutkimuksessa ilmeni, että olisi hyvä, jos potilaan kotiutumisesta erikoissairaanhoidosta ilmoitaisi aina sairaanhoitaja kotihoiton sairaanhoitajalle. Silloin jatkohoitotiedot, lääkitys, potilaan terveydentila, sairaalassa tehdyt tutkimukset ja niiden tulokset saataisiin tarkasti selville. Ongelmalliseksi on koettu, jos potilaan kotiutumisesta soittaa vain sosiaalihoitaja. Sosiaalihoitaja voisi olla yhteydessä kotihoitoon, mikäli potilaalla on tarvetta sosiaalihoitajan palveluihin. Kotiuttamisen suunnitteluun ja arviointiin osallis-

tumisen edellytyksenä on, että jatkohoitopaikkaan otetaan yhteyttä ennen kuin tarkka kotiuttamispäätös on tehty. On tärkeää tiedottaa potilaan kotiutumisesta ajoissa jatkohoitopaikkaan, jotta siihen ehditään valmistautua. (Pöyry 1999, 18–20; Höykinpuro & Vainio 2004, 20.)

3.2 Yhteistyön kehittäminen

Yhteistyö edellyttää eri osapuolilta työprosessin ymmärtämistä yhteistoinnallisen kokonaisuutena, suunnitelmallisuutta, pelisääntöjä, jatkuvuutta, vastuunottoa, sitoutumista sekä tiedostavaa tavoitteellista toimintaa. Yhteistyö edellyttää myös, että osapuolten on oltava tasa-arvoisia ja heidän olisi hyvä arvostaa toisiaan. Yhteistyön osapuolten on myös tunnettava toistensa työtä riittävästi, jolloin yhteydenpitokin on helpompaa. (Pöyry 1999, 13–15, 20.) Yhteistyö eri osapuolten välillä edellyttää sujuvaa kommunikaatiota ja halua tehdä yhteistyötä (Koponen 2003, 26; Penttinen & Väisänen 2003, 19). Ammatilliset ja vuorovaikutukselliset taidot sekä osapuolten keskinäinen avoimuus ja luottamus ovat välttämättömiä yhteistyön onnistumisen kannalta (Penttinen & Väisänen 2003, 20–21). Moniammatillinen yhteistyö edellyttää osapuolten roolien selkeyttä, päätöksentekoon osallistumista ja vastuuta (Koponen 2003, 25). Salomaan (2004, 31–35) tutkimuksessa hoitajien kuvausten mukaan luottamuksellinen suhde eri organisaatioiden hoitajien välillä oli tärkeää yhteistyön onnistumisen kannalta.

Esteitä hyvän yhteistyön toteutumiselle voivat olla esimerkiksi väärät tiedot yhteistyökumppaneiden työstä, tietojen puute yhteistyökäytännöistä sekä työntekijöiden ennakkoluulot ja asenteet toisiaan kohtaan. Lisäksi ongelmat viestinnässä ja tiedonkulussa, työnjaon epäselvyys, erilaiset toimintatavat, eriarvoisuus yhteistyösuhteessa ja toisten työn arvostuksen puute voivat olla esteinä hyvälle yhteistyölle. (Penttinen & Väisänen 2003, 19–21.) Myös Höykinpuron & Vainion (2004, 25) tutkimuksessa yhteistyön ja tätä myötä hoidon jatkuvuuden esteeksi koettiin tietämättömyys toisen yksikön henkilökunnan työnkuvasta. Hoidon jatkuvuudelle esteenä on koettu olevan myös yhteistyön puute, potilaan kokonaishoidon huomioimattomuus, omaisten tiedon puute, osastojen kiire, sopimaton ajankohta potilaan kotiuttamiselle sekä kotiuttamisen suunnittelemattomuus.

Nykänen-Juvosen & Pakarisen (2009, 21, 24) tutkimuksen mukaan yhteistyötä voitaisiin parantaa selkeällä kirjallisella kotiutusohjeistuksella sekä yhteisillä toimintasäännöillä. Myös omahoitajuuden kehittämisen uskottiin parantavan yhteistyötä. Tutkimuksessa ehdotettiin myös, että yhteistyötä, ja ennen kaikkea tiedonkulkua, voitaisiin parantaa eri yksiköiden omahoitajien yhteistyöpalavereilla, joilla käytäisiin potilaan kotiutumista tukevat asiat yhdessä läpi. Kotiutushoitajatoiminta tuotiin esille monissa vastauksissa. Ajatuksena olisi, että kotiutushoitajalla olisi aikaa suunnitella ja järjestää potilaalle apuja, seurata kotona pärjäämistä ja auttaa asioiden hoitamisessa.

3.3 Kotiutushoitajan rooli yhteistyössä

Kotiutushoitajatoiminta on perustettu potilaan sairaalasta kotiuttamisen tehostamiseksi (Gardner ym. 2002, 3). Kotiutushoitajan rooli on suuri varsinkin tapauksissa, joissa on kyseessä vaativa kotiuttaminen, joka tarkoittaa sitä, että potilaan pärjäämisestä kotona ei olla niin varmoja (Leppänen 2006, 8, 9). Kotiutushoitajat ovat yleensä koulutukseltaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita sosiaalityöntekijöitä (Gardner ym. 2002, 3). Kotiutushoitajan tukea tarvitsevat kotiutuessaan toistuvassa sairaalahoidossa olevat potilaat sekä ne potilaat, jotka tarvitsevat jatkohoitopaikan tai kotihoidon palveluita. Kotiutushoitajatoiminnan tavoitteena on vastata kotiutuvien potilaiden kotiuttamisen suunnittelusta sekä jatkohoidon järjestämisestä. Kotiutushoitajille tulisi saada selkeä, yhtenäinen toimenkuva ja heillä tulisi olla aikaa keskittyä ainoastaan kotiutusasioihin. (Leppänen 2006, 26.)

Kotiutushoitaja toimii kotiuttamisen organisaattorina ja yhdyshenkilönä potilasta koskevassa tiedonvälityksessä, kuten muun muassa potilaan, omaisten, alueiden työntekijöiden, laitosten, sairaalan, avohoidon ja yhteistyökumppaneiden kanssa (Gardner ym. 2002, 40–42; Leppänen 2006, 8; Pahikainen 2000, 19; Höykinpuro & Vainio 2004, 24; Koponen 2003, 24). Kotiuttamisen organisointiin kuuluu esimerkiksi kotihoitokäyntien tarpeen arviointi ja järjestäminen, jälkitarkastusaikojen varaaminen ja kotiuttamispäivän suunnittelu (Gardner ym. 2002, 40–42). Tutkimusten mukaan kotiutushoitajien on todettu parantavan kotiuttamisen laatua sekä sairaalan ja avohoidon yhteistyötä (Pahikainen 2000, 18–19; Koponen 2003, 24). Kotiutushoitajien on myös tutkittu parantavan kotiutuneen potilaan hoidon jatkuvuutta, edistävän eri hoidonantajien välistä kommunikaatiota ja yhteistyötä sekä vähentävän potilaan kokemia ongelmia kotiutumisen jälkeen (Koponen 2003, 24). Kotiutushoitajatoiminnan on todettu tuovan myös suuria säästöjä, sillä kotiutushoitaja purkaa jatkohoitonoja (Alaja 2005).

Kotiutushoitajan toimenkuva vaihtelee eri palveluja tarjoavien yksiköiden välillä. Gardner ym. (2002, 40–42, 60) toivat tutkimuksessaan ilmi kaksi eri toimintamallia. Toisessa kotiutushoitaja tapaa kotiutuvan potilaan sairaalahoidon aikana ja aloittaa kotiuttamisen suunnittelun ja jatkaa sen organisointia ja suunnittelua potilaan kotona kotiutumisen jälkeen. Hän korvaa kotisairaanhoitajan toiminnan alkuviikkojen ajan, kunnes potilaan arkielämä alkaa normalisoitua. Toisessa toimintamuodossa kotiutushoitaja osallistuu kotiuttamisen suunnitteluun sairaalahoidon aikana yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa ja organisoii kotiutuksen, mutta ei osallistu potilaan hoitoon kotiuttamisen jälkeen. Kotiuttamisen onnistumista hän kuitenkin seuraa tekemällä seurantakäyntejä.

Sopivan jatkohoitopaikan löydyttyä kotiutushoitaja koordinoi vanhuksen kotiutumisen eli huolehtii tiedottamisesta, jatkohoidon organisoimisesta sekä vanhuksen, omaisten ja jatkohoitopaikan henkilöstön ohjaamisesta. Tiedottamiseen kuului jatkohoitopaikkaan ilmoittaminen sekä tiedon välittäminen niin suullisesti kuin kirjallisesti. Kotiuttamisen organisointiin kuului kotihoitokäyntien tarpeen arviointi ja järjestäminen, jälkitarkastusaikojen varaaminen ja kotiuttamispäivän suunnittelu. Kotiutushoitajan

antamassa ohjauksessa omaisten ja jatkohoidosta vastaaville henkilöille korostui hoidon jatkuvuuden turvaamisesta huolehtiminen. Omaisten ohjaus sisälsi myös heidän jaksamisestaan huolehtimisen ja ohjauksen antamisen heidän voimavarojensa säästämiseksi. Kotiuttamisprosessia kotiutushoitaja arvioi koko prosessin ajan refleктоimalla omaa työskentelyään, varmistamalla tietonsa ja havaintojensa paikkaansa pitävyyden sekä evaluoimalla. (Gardner ym. 2002, 40–42.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyöstä potilaan kotiuttamisprosessissa sekä kokemuksia kotiutushoitajan toimenkuvasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimustulosten avulla saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä yhteistyötä ja kotiutushoitajan toimenkuvaa.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia kotiutushoitajilla ja sairaanhoitajilla on heidän välisestään yhteistyöstä?
2. Miten kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien mielestä yhteistyötä voitaisiin kehittää seudun kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä?
3. Millaiseksi kotiutushoitajat ja sairaanhoitajat kokevat seudun kotiutushoitajien toimenkuvan tällä hetkellä?
4. Miten kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien mielestä kotiutushoitajan toimenkuvaa voitaisiin kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aineiston kerääminen ja haastateltavien valinta

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan todellisissa, luonnollisissa tilanteissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija etenee yksittäisestä yleiseen tietoon eli kokoaa yksittäisten tutkimushenkilöiden kokemukset yhteen ja vertaa niitä aikaisempaan tutkittuun tietoon (Hirsjärvi & Hurme 2004, 25). Pyrkimyksenä on pikemmin paljastaa tai löytää tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkimuksen lähtökohtana on siis todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.) Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista menetelmää, koska aihetta on tutkittu vähän ja kohderyhmä on pieni, lisäksi laadullisella menetelmällä saadaan syvällisempi kuva tilanteesta. Tutkimuksen kohteena ovat ihmisten kokemukset kotiutushoitajan toimenkuvasta sekä kotiuttamisen yhteistyöstä, jolloin laadullinen lähestymistapa sopii tähän tutkimukseen hyvin. Tutkimuksen aineiston hankinta tapahtuu harkinnanvaraisesti eli tutkimukseen valitaan vain sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi tutkittavien tulee suostua vapaaehtoisesti tutkimukseen. Periaatteena on, että tutkimukseen osallistuvat kertovat omilla ilmaisutavoillaan tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyvistä kokemuksistaan (Janhonen & Nikkonen 2003, 126).

Tämän tutkimuksen laadullisena aineistonkeruumenetelmänä on teema-haastattelu, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Teemahaastattelu on avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelulle on tyypillistä se, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on etukäteen määrätty. Menetelmästä kuitenkin puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka järjestys ja muoto. (Eskola & Suoranta 2008, 86.) Teemahaastattelu ei sido haastattelua tiettyyn kaavaan, eikä se ota kantaan haastattelukertojen määrään tai siihen, miten syvälle aiheessa päästään. Teemahaastattelussa on oleellista se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa. Se vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja niille annetut merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 48.) Teemahaastattelussa tutkittava kuvaa omin sanoin kokemusmaailmaansa, josta tutkija tekee omia tulkintojaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77; Hirsjärvi & Hurme 2004, 47–48).

Haastattelu on hyvä aineistonkeruumenetelmä, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii. Haastattelun etuna on joustavuus; haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys. Haastattelijalla on mahdollisuus myös oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytä-

mään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymysten mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74–75, 77.)

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat erään eteläsuomalaisen terveydenhuollon kuntayhtymän neljän eri kunnan kotiutushoitajat, lisäksi kohderyhmään kuului kuntayhtymän erikoissairaanhoidon kahden sisätauti-osaston osastonhoitajat sekä sisätauti-osastojen sosiaalihoitaja. Kaikki kohdejoukkoon kuuluvat suostuivat haastateltaviksi. Jokaiseen haastateltavaan otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä ja kysyttiin tutkimukseen osallistumiselle suostumus sekä sovittiin haastattelun aika ja paikka. Yhteensä haastateltavia oli seitsemän henkilöä. Tarvittavat tutkimusluvut haettiin asianmukaisesti eri organisaatioilta.

Tutkittavien suostumus tutkimukseen osallistumisesta varmistettiin soittamalla asianomaisille viikon kuluttua kirjeen saapumisesta sekä kirjallisella suostumuskaavakkeella (liite 3). Kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen. Kotiutushoitajille ja osastonhoitajille lähetettiin etukäteen saatekirje (liite 2) sekä teemahaastattelurunko (liite 1). Opinnäytetyön haastattelun teema-alueet (liite 1) perustuvat teorian tietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin. Haastattelun teema-alueita ovat kotiutumisen suunnittelu, yhteistyö kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä, yhteistyön kehittäminen, kotiutushoitajan toimenkuva sekä kotiutushoitajan toimenkuvan kehittäminen.

Ennen varsinaisen tutkimusaineiston keruuta suoritettiin koehaastattelu yhdelle kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä, sisätauti-osaston sairaanhoitajalle. Koehaastattelun jälkeen havaittiin, että yhteistyö kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä on vähäistä, sillä heidän välissään toimii yhdyshenkilönä sairaalan sosiaalihoitaja. Tämän johdosta teemahaastattelun runkoa muutettiin, ja haastatteluihin otettiin mukaan myös sosiaalihoitaja.

Haastateltavat saivat itse valita haastatteluajankohdan sekä -paikan. Haastattelut pidettiin kunkin haastateltavan työhuoneessa heidän työpaikoillaan, paitsi yhtä haastateltavaa haastateltiin hänen kotonaan. Kukin haastattelu kesti 20–30 minuuttia. Tutkittavien anonymiteetti säilytettiin ja tutkittaville kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Haastattelut pidettiin rauhallisessa ja häiriöttömässä tilassa, jotta haastateltavat pystyivät keskittymään pelkästään haastatteluun ilman häiriötekijöitä. Ennen jokaisen haastattelun alkua testattiin nauhurin toimivuus sekä tarkistettiin nauhurin oikea sijoittelu haastattelutilassa. Haastattelun päätyttyä tarkistettiin, että tallennin on nauhoittanut haastattelun.

5.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen deduktiivista ja induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn tietoa-aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysiprosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotetta-

vuuden arviointi. (Janhonen ym. 2003, 24.) Laadullisen tutkimuksen analysointi alkaa usein jo haastattelutilanteessa. Tutkija voi jo haastattellessaan tehdä havaintoja ilmiöistä niiden toistuvuuden, jakautumisen ja erityistapausten perusteella. Analyysitekniikat ovat moninaisia, ja erilaisia työskentelytapoja on lukuisia. Laadullisessa tutkimuksessa on vain vähän standardoituja tekniikoita. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 135.)

Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet (Janhonen ym. 2003, 23). Aineiston pelkistämässä kaikki tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111). Sisällönanalyysin haasteena onkin, kuinka tutkija pystyy pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman tarkasti tutkittavaa ilmiötä (Janhonen & Nikkonen 2003, 36). Sisällönanalyysissä pyritään analyysin kaikissa vaiheissa ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

Haastateltavien kokemukset nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin sellaisinaan, jonka jälkeen niitä luettiin ja tarkasteltiin. Teemahaastattelun runko toimi deduktiivisena lähtökohtana, ja litteroidusta aineistosta alleviivattiin ne lauseet, jotka antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tapahtui induktiivista analysointia, kun alleviivatut lauseet kerättiin yhteen ja pelkistettiin, joko jokainen yksin tai niin, että samaa tarkoittavat lauseet yhdistettiin samaan pelkistykseen, jolloin pelkistys oli pelkistyksen ja alaluokan välimuoto. Aineiston runsauden vuoksi jokaista suoraan lainausta ei voitu pelkistää erikseen. Pelkistykseen merkittiin värikoodeilla, kuka tutkittavista asian on sanonut, jolloin tiedettiin, minkä ammatin edustaja on asian maininnut ja kuinka monta henkilöä yhteensä on asian tuonut ilmi. Pelkistyksistä muodostettiin alaluokkia ja niistä edelleen yläluokkia aineistolähtöisesti. Yläluokista muodostuivat yhdistävät luokat teemahaastattelun rungon mukaisesti. (Ks. liite 4.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tuomaan esille aineiston rikkaus ja monipuolisuus, kun tuloksia raportoidaan. Tutkimusaineisto tulee organisoida niin, että ulkopuoliset ymmärtävät tulokset ja kuvaus vastaa mahdollisimman hyvin tutkittavien ajatuksia ja kokemusmaailmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 191–193).

5.3 Opinnäytetyön eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tutkija ei saa tutkimuksellaan vahingoittaa tiedonantajaa. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus saattaa edistää heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohdinta siitä, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. (Janhonen ym. 2003, 39.) Tutkimuksen aihe ei ollut arkaluontoinen, joten se ei vahingoittanut haastateltavia eikä haitannut heidän työskentelyään. Koska opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kehittämistyössä, saavat tutkittavat myös mahdollisen hyödyn osallistumisestaan tutkimukseen.

Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet kertomaan avoimesti ja rehellisesti tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista sekä tuloksista. Tutkijaa sitova vaitiolovelvollisuus ja tutkimusaineistojen varjelu sivullisten ulottuvilta ovat itsestäänselvyys, mutta ongelmallista kuitenkin on ihmisten merkityskokemusten tunnistettavuus ja kokemusten kuvaaminen siten, etteiukaan muu kuin tutkittava itse voi kokemusten kuvaamisen perusteella tunnistaa tutkittavaa (Janhonen ym. 2003, 126).

Haastateltavia kohdeltiin kunnioittavasti ja rehellisesti. Kirjallisen suostumuksen pyytäminen on osa tutkittavan kunnioittamista. Haastattelupaikat olivat rauhallisia ja haastattelutilanteissa olivat läsnä vain tiedonantaja sekä haastattelijat. Ulkopuoliset eivät pystyneet kuuntelemaan keskustelua. Tutkittaville kerrottiin riittävän tarkasti ja ymmärrettävästi tutkimuksesta ja heiltä pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Tutkimukseen osallistuville laadittiin saatekirje (liite 2), jotta tutkittavat saivat mahdollisuuden tutustua haastateltavaan asiaan. Lisäksi tutkimukseen osallistuvat saivat haastattelun rungon (liite 1) etukäteen nähtäväksi. Tutkittaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä; opinnäytetyön tekijöiden sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot olivat saatekirjeessä (liite 2). Tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti. Tutkimustietoja ei ole luovutettu kenellekään ulkopuoliselle.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimusta aloitettaessa oli käsitys, että yhteistyötä kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä olisi ja että työn tilaaja haluaisi selvittää tämän hetken kokemukset yhteistyöstä ja kehittämisehdotukset tulevaisuudelle. Esihaastattelussa kuitenkin kävi ilmi, ettei yhteistyötä tällä hetkellä ole kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä muuten kuin satunnaisesti puhe-
limitse.

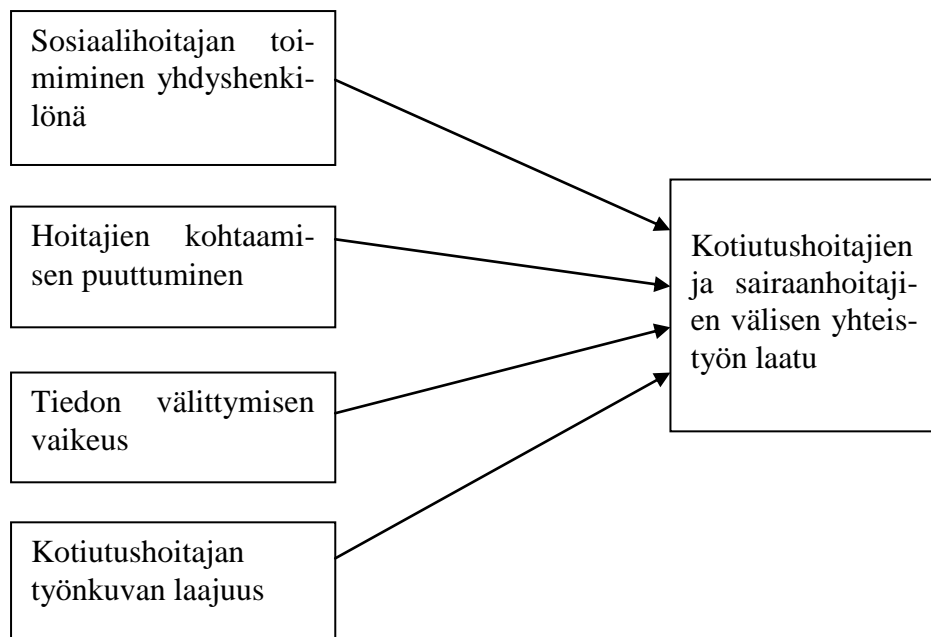
Tutkimuksen tulokset on esitetty yhdistävinä luokkina. Yhdistäviä luokkia ovat kokemukset tämänhetkisestä yhteistyöstä potilaan kotiuttamisprosessissa sekä kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön kehittäminen.

6.1 Kokemukset tämänhetkisestä yhteistyöstä potilaan kotiuttamisprosessissa

Tämän yhdistävän luokan alle muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön laatu sekä sosiaalihoitajan tehtävänkuva kotiuttamisprosessissa. Tulokset kirjoitetaan auki alaluokkien mukaan.

6.1.1 Kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön laatu

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että yhteistyö kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä on tällä hetkellä kovin vähäistä. Kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön laatuun vaikuttivat tutkimuksen vastausten mukaan **sosiaalihoitajan toimiminen yhdyshenkilönä, hoitajien kohtaamisen puuttuminen, tiedon välittymisen vaikeus** sekä **kotiutushoitajan työnkuvan laajuus** (kuvio 1).



KUVIO 1 *Kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön laatu*

Kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö toteutuu tällä hetkellä **sosiaalihoitajan toimiessa yhdyshenkilönä** hoitajien välillä. Sairaanhoitajat ottavat sosiaalihoitajaan yhteyttä heti, kun potilas on saapunut osastolle ja kotiuttamista aletaan järjestellä. Sairaanhoitajien mukaan sosiaalihoitaja hoitaa potilaan kotiuttamisprosessin.

Vastausten mukaan sairaanhoitajat kertovat sosiaalihoitajalle tiedot kotiutuvasta potilaasta ja sosiaalihoitaja alkaa järjestellä potilaan kotiuttamista. Sosiaalihoitaja on yleensä yhteydessä kotiutushoitajaan ja kertoo tiedot eteenpäin kotiutushoitajalle. Kotiutushoitajat ottavat vielä tarvittaessa yhteyttä osaston sairaanhoitajiin.

Sairaanhoitajat ovat tyytyväisiä sosiaalihoitajaan yhdyshenkilönä, eikä heidän mielestään yhteistyössä ole kehittämisen tarvetta. Sairaanhoitajien mielestä sosiaalihoitajat ovat erittäin tärkeitä ja helpottavat heidän työtään. Kotiutushoitajat näkevät yhteistyön ongelmana, ja heistä yhteistyö ja kotiuttamiset onnistuisivat paremmin, jos heillä ja sairaanhoitajilla olisi suoraan yhteistyötä ilman yhdyshenkilöä.

”..sosiaalihoitajaan otetaan ensimmäisiä kontakteja tossa heti ku potilas on tullu..”

”Kotiutusprosessi, ni kyllä se on sosiaalityöntekijöillä edelleen..”

”No kyllä se on ihan niin että sosiaalihoitajaan me ollaan yhteydessä ja sosiaalihoitaja on yhteydessä sinne kotiutushoitajiin.”

”..et mä pääsen täällä papereihin ja sit jos mul tulee jotain sieltä kysyttävää ni sitten mä oon hoitajiin yhteydessä.”

Kotiutushoitajilta ja sairaanhoitajilta puuttuu kohtaaminen, sillä he eivät tapaa toisiaan kasvotusten. Sairaanhoitajilla ei siis ole suoraa yhteistyötä kotiutushoitajien kanssa. Kotiutushoitajat eivät juuri osallistu osastojen lääkärinkierroille, eivätkä he työskentele sairaalasta käsin, joten sairaanhoitajien kanssa kotiutushoitajat ovat yhteydessä lähinnä epäselvissä asioissa puhelimitse. Yksi kotiutushoitajista mainitsi osallistuvansa lääkärinkierroille, jolloin yhteys sairaanhoitajiin tuli luonnollisesti tätä kautta. Osa kotiutushoitajista kertoi sopivansa käytännön järjestelyistä potilaan kotiuttamisessa puhelimitse sairaanhoitajien kanssa. Lisäksi muutama kotiutushoitajista kertoi osallistuvansa potilaan hoitopalaveriin. Kuitenkin erityisesti sairaanhoitajat kokivat puutteellisen kohtaamisen vaikeuttavan yhteistyötä. Lisäksi tietämättömyyden toisten työnkuvasta ja toimintatavoista puolin ja toisin ajateltiin hankaloittavan yhteistyötä.

”..joskus kotiutushoitaja on kierrolla, jolloin se tulee se yhteydenotto tavallaan heti siinä.”

”mut että me ei varsinaisesti suoraan oteta yhteyttä kotiutushoitajiin ikinä, muuta ku meidän kontakti on siinä jos hän on kierrolla mukana.”

”..et mää ymmärsin, et tää alkuperäinen suunnitelma ois ollu, et hän ois ollu ainakin kerran tai kaks viikossa kierroilla mukana, mutta en tiedä mihin se ajatus hautautui, jonnekin se hukku saman tien.”

Potilasta kotiutettaessa **tiedon välityksen** koettiin olevan **vaikeaa**. Potilaan tiedot kulkevat yleensä sairaanhoitajien kautta sosiaalihoitajalle ja tämän välityksellä kotiutushoitajalle. Kotiutushoitajalle saattaa soittaa kotiutuvasta potilaasta sekä sosiaalihoitaja että sairaanhoitaja. Epäselvistä hoitotyön asioista kotiutushoitajat soittavat sairaanhoitajalle. Ongelmana kotiutushoitajat kertovat olevan sen, että osastolle soitettaessa on vaikeaa tavoittaa potilasta hoitanutta sairaanhoitajaa. Tiedon välittymisen ongelmana koettiin olevan myös yhteisen kirjaamispohjan puuttuminen. Kotiutushoitajat näkevät sosiaalihoitajan tekstit tietokoneelta, mutta päivittäiset sairaanhoitajien tekstit eivät koneella näy. Myös lääkärien epikriisit tulevat näkyviin vasta, kun potilas on jo kotiutunut. Sijaisten ja uusien työntekijöiden tietämättömyys toimintatavoista on myös koettu ongelmaksi tiedon saumattomassa välittymisessä.

”Mut et jos on jotain hankalampia juttuja ja verensokeri- tai insuliiniasioita ni kyl ne on sit aina sellasia et soittaa sekä sosiaalihoitaja että hoitaja sit osastolta..”

”Kaikki ympäristökunnat kirjottaa Efficaan mutta sairaala ei kirjota, heillä on edelleen paperit, ja se takkuu ihan hirveesti.”

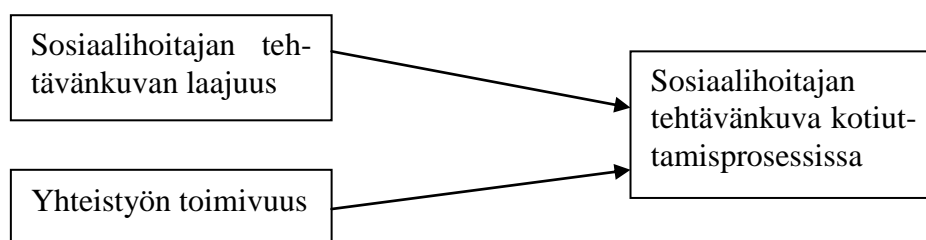
Kaikki vastaajat kertoivat **kotiutushoitajien työnkuvan olevan hyvin laaja** ja sen vaihtelevan paikkakunnittain. Lähes kaikki haastateltavat kokivat kotiutushoitajan työnkuvan laajuuden vaikeuttavan yhteistyötä, sillä kotiutushoitajilla ei jää tarpeeksi aikaa järjestää potilaiden kotiuttamisia.

”..mul on täs niin paljon kaikkee muuta.”

”Ihan selkeesti, että ei hänellä oo ollut aikaa semmoseen potilaskohtaseen kotiuttamiseen.”

6.1.2 Sosiaalihoitajan tehtävänkuva kotiuttamisprosessissa

Kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö toteutuu tällä hetkellä sosiaalihoitajan välityksellä. **Sosiaalihoitajan tehtävänkuva kotiuttamisprosessissa on melko laaja. Yhteistyön toimivuudesta** sosiaalihoitajan välityksellä haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä. (Kuvio 2.)



KUVIO 2 Sosiaalihoitajan tehtävänkuva kotiuttamisprosessissa

Tutkimuksen tulosten mukaan **sosiaalihoitajan tehtäväkuva potilaan kotiuttamisprosessissa on laaja**. Haastateltavien mukaan sosiaalihoitajat hoitavat käytännössä koko potilaan kotiuttamisprosessin yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Sairaanhoitajat ilmoittavat kotiutuvasta potilaasta esimerkiksi kotihoitoon, jos potilas on ennestään kotihoidon asiakas, mutta jatkohoitoon menevien potilaiden kotiuttamiset järjestää sosiaalihoitaja. Sosiaalihoitaja kartoittaa kotiutuvan potilaan tilanteen ja taustat sekä ottaa omaiset mukaan prosessiin. Sosiaalihoitaja vastaanottaa hoitotyön asiat sairaanhoitajilta ja välittää tiedot kotiutushoitajille. Hän myös hoitaa varsinaiset sosiaalipuolen asiat, kuten sosiaalisten apujen ja etuuksien järjestämisen ja asuntoon liittyvät asiat. Haastateltavien mukaan sosiaalihoitaja siis järjestää potilaskohtaisen kotiuttamisen sairaalassa. Sosiaalihoitaja kertoi potilaskohtaisen kotiuttamisen toteuttamisen jäävän hänelle, koska kotiutushoitajalla ei ole siihen aikaa, eikä kotiutushoitaja toimi sairaalassa kuten sosiaalihoitaja. Sosiaalihoitaja on osastojen lääkärinkierroilla mukana ja hän myös keskustelee omaisten kanssa. Sosiaalihoitaja järkestelee potilaiden jatkohoitopaikat yhdessä kotiutushoitajien kanssa. Ennen kotiutushoitajien toimia sosiaalihoitajat järjestivät tarvittavat paikat itse.

”..sosiaalihoitaja lähtee kartotta sitä just kalastaa sitä tietoo siitä kotona pärjäämisestä ja just käyttää kotiutushoitajia siinä apuna.”

*”Mutta se semmonen potilaskohtanen kotiutus, ni kyllä se on jääny meil-
le.”*

*”..jos tarvii jatkohoitopaikkaa, ni sillen se on sossu, johon otetaan yhteyt-
tä.”*

*”Et meidän ei luojan kiitos tarvii enää ruveta soittelemaan niille jatkohoi-
topaikkoja, siihen ei ainakaan meillä sairaanhoitajan rahheet riitä tällä
hetkellä, et nyt on niin vähän sairaanhoitajia töissä..”*

Yhteistyön toimivuudesta oli näkemyseroja hoitajien välillä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat järjestelyn tällä hetkellä toimivaksi; heistä se sujui hyvin ja ilman ongelmia. He eivät nähneet ongelmana sosiaalihoitajan puuttuvaa hoitotyön koulutusta, koska tarvittaessa he kertovat hoitotyön asiat itse suoraan kotiutushoitajalle. Sairaanhoitajat ajattelivat työmääränsä kasvavan valtavasti, ellei sosiaalihoitaja hoitaisi enää potilaan kotiuttamista, vaan yhteistyö lisääntyisi kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä. Sairaanhoitajat korostivat sitä, etteivät he halua suoraa yhteistyötä kotiutushoitajien kanssa, sillä heistä sosiaalihoitaja on todella arvokas ja helpottaa heidän työtään.

*”..mun elämäni on kauheen helppoo, ku mä saan kertoo murheeni vaan
sille sosiaalihoitajalle, joka sitte on näihin viiteen ihmiseen yhteydessä.”*

*”No tuskin me nyt ihan eturintamassa oltais lähdössä kehittää, pakon
edessä me tehdään ihan mitä vaan..”*

*”..mun mielestä ku meillä on hyvät, pätevät sosiaalihoitajat, ni miks tätä
tarvis ruveta niinku muuttamaan.”*

”Et mä olen kauheen onnellinen tästä sossusta, joka mulle kertoo, et sillä on sillon ja sillon paikka siellä ja sen on kotiavut kunnossa, et se kykenee lähtemään sillon kotiin.”

”..kyllä meiän mielestä tää nyt toimii siinä mielessä että me päästään aika lailla vähällä ku meillä on sosiaalihoitaja.”

Tutkimukseen osallistunut sosiaalihoitaja ei myöskään nähnyt mitään ongelmaa tämänhetkisessä toiminnassa. Hänen mielestään yhteistyö toimii hyvin niin hänen ja sairaanhoitajien kuin hänen ja kotiutushoitajien välillä. Liki jokainen kotiutushoitaja taas toivoi yhteistyötä suoraan sairaanhoitajien kanssa ilman yhdyshenkilönä toimivaa sosiaalihoitajaa. Yhteistyöhön sinällään kotiutushoitajat olivat tyytyväisiä, mutta asioiden hoitamisen sujumisen vuoksi käytäntö voisi olla toinen.

”Yhteistyötä enempi jotenki pitäis saada, tiedon vaihtoo.”

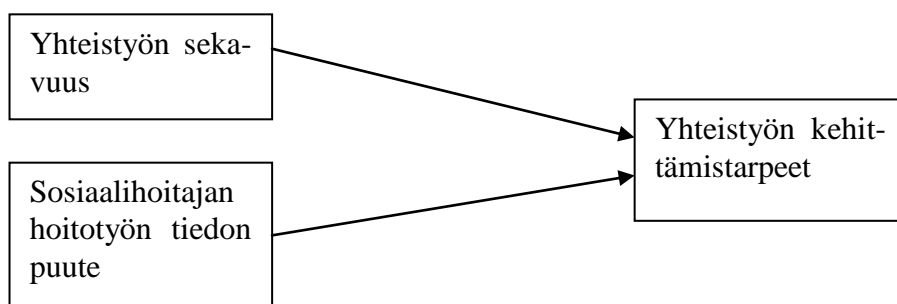
”..et tosissaa hoitajat keskenään kommunikois, ni olis varmaa enempi sama kieli.”

6.2 Kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön kehittäminen

Tämän yhdistävän luokan alle muodostui neljä yläluokkaa, jotka ovat yhteistyön kehittämistarpeet, yhteistyön kehittämis ehdotukset, kokemukset kotiutushoitajan toimenkuvasta sekä kotiutushoitajan toimenkuvan kehittäminen. Tulokset kirjoitetaan auki alaluokkien mukaan.

6.2.1 Yhteistyön kehittämistarpeet

Tutkimustulosten mukaan kotiutushoitajat tunnistavat yhteistyön kehittämistarpeet ja ovat halukkaita kehittämään yhteistyötä, kun taas sairaanhoitajat suhtautuvat nykyisen tilanteen muuttumiseen hieman kielteisesti. Eniten sairaanhoitajia pelottaa heidän työmääränsä kasvaminen entisestään. Haastattelujen pohjalta yhteistyön kehittämistarpeiksi nousivat **yhteistyön sekavuus** sekä **sosiaalihoitajan hoitotyön tiedon puute** (kuvio 3).



KUVIO 3 Yhteistyön kehittämistarpeet

Haastatteluista ilmeni, että hoitajilla on kaiken kaikkiaan **sekava kuva yhteistyöstä** kotiuttamisprosessin osalta, sillä toisten toimenkuvia ei tunneta

ja näin ollen ei edes tiedetä, mitä toisen ammattihenkilön tehtäviin potilaan kotiuttamisprosessissa kuuluu. Sairaanhoitajat kuvasivat ilmoittavansa tiedot kotiutuvasta potilaasta vain sosiaalihoitajalle, joka ottaa asian hoitaakseen ja on yhteydessä kotiutushoitajiin lähinnä jatkohoitopaikkojen suhteen. Yhteistyön sekavuus estää myös hyödyntämästä muiden ammattihenkilöiden tietoa ja osaamista potilaan kotiuttamisen sujumisen takaamisessa. Varsinkin sairaanhoitajilla oli tutkimustulosten mukaan hyvin epävarmaa tietoa kotiutushoitajien toimenkuvasta.

”..kyllä mä tietysti oman korteni aina siinä prosessina kekkoon kannan, mutta hyvin paljon se meillä on niinku se sosiaalihoitaja..”

”..kyl vähä on semmonen hiukan pirstaleinen kuva koko prosessista kuitenkin..”

Joidenkin haastateltavien mukaan yhdyshenkilöksi kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välille sopisi paremmin henkilö, jolla olisi myös hoitotyön koulutus. **Sosiaalihoitajan puuttuvasta hoitotyön tiedosta** johtuvat väärinymmärrykset ja näkemyserot hoitajien kanssa saattavat estää potilaan kotiuttamisen onnistumisen. Väärinymmärryksiä syntyy esimerkiksi lääketai muissa hoitotyön asioissa ja näkemyseroja kuvailtiin tapahtuvan esimerkiksi potilaan kotiuttamiskelpoisuuden arvioimisessa. Monet haastateltavista kokivat myös, ettei sosiaalihoitaja tiedä potilaiden tilanteesta tarpeeksi, jotta kotiuttaminen onnistuisi sujuvasti. Usein sosiaalihoitajan tiedot potilaista ovatkin täysin sairaanhoitajilta tai kotiutushoitajilta kuultujen tietojen varassa.

”Et on useammin ku kerran jouduttu ottaa sit useammat puhelut, että ku ei oo saanu siltä sosiaalityöntekijän kautta sitä kaikkee tietoo mitä kuitenkin tarvii.”

”..sieltä saattaa esimerkiks sosiaalihoitaja kertoa, että hän on nähny, et se on osastolla liikuskellu ja ihan on omatoiminen ja tota ei tarte paljo mitään apuja, sit sieltä tulee ihminen joka on kahden autettava, eli tulee tunne et eiks me puhuta samaa kieltä..”

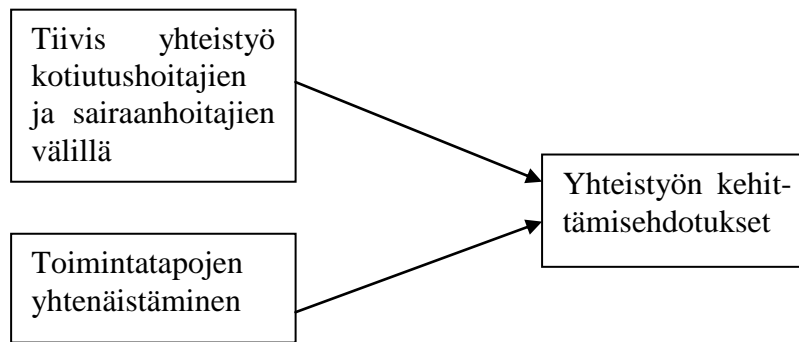
”..et kun puhuu sosiaalialan ihminen ja tota, sitte taas ihan hoitaja, ni siinäki voi vähän olla sellasta kielimuuria..”

”..sosiaalihoitajan ja sairaanhoitajan näkemyksessä on pieni ero.”

”Mut et kyllä siinäki niinku olis hyvä, et siinäki tosissaa hoitajat keskenään kommunikois, ni olis varmaa enempi sama kieli.”

6.2.2 Yhteistyön kehittämis ehdotukset

Yhteistyön kehittämis ehdotuksina lähes kaikki haastateltavat näkivät **tiiviin yhteistyön kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä** sekä **toimintatapojen yhtenäistämisen** (kuvio 4).



KUVIO 4 Yhteistyön kehittämisehdotukset

Tiivis yhteistyö kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä edellyttäisi monen mielestä kotiutushoitajien ehdotonta, jokapäiväistä läsnäoloa sairaalassa. Näin kotiutushoitajat ja sairaanhoitajat voisivat keskenään hoitaa potilaan kotiuttamisen sairaalasta. Tätä myötä myös sosiaalihoitaja voisi keskittyä vain sosiaalipuolen asioiden hoitamiseen. Haastatteluissa kotiutushoitajat toivoivat nimenomaan kehityksen lähtevän sairaalasta ja he toivoivat hyvin avoimina yhteistyölle ideoita ja toiveita siihen, miten tilannetta voitaisiin parhaiten kehittää.

”..sit täytyis olla jokaisen esimerkiksi kunnan yks kotiutushoitaja hyvin tiiviisti täällä päässä.”

”Et oli se kotiutushoitaja tai sosiaalihoitaja tai kuka tahansa täällä ni sen pitää olla täällä talossa.”

”Niin tai sillee et olis sosiaalityöntekijä erikseen mut et jäis siitä sit tavaltaan sitä kotiutusta vähän vähemmälle.”

”..että jos heillä ois toivomus, se ois ihan hyväkin et se tulis sieltä päin et mitä he haluais, et mitä tehdään.”

Myös **toimintatapojen yhtenäistäminen** nähtiin tärkeänä kehittämisehdotuksena. Haastateltavien mukaan niin kotiutushoitajilla kuin sairaanhoitajillakin olisi hyvä olla samanlainen tieto työskentelytavoista kotiuttamisprosessissa, jotta yhteistyö sujuisi paremmin. Näin ollen toisten toimenkuvat tulisivat tutuiksi ja yhteistyö helpottuisi. Myös yhtenäisen hoitotyön kirjaamiskäytännön puuttumisen koettiin estävän yhteistyötä ja tätä kautta myös potilaan onnistunutta kotiuttamista, sillä sairaanhoitajat kirjaavat hoitotyön asiat vielä paperille, eivätkä hoitotyön tekstit näin ollen ole koneella kotiutushoitajien nähtävillä.

”Et toki se parantaa sitä tiedonkulkua et näkee ihan sitä päivittäistä kirjaamista ni että miten on menny..”

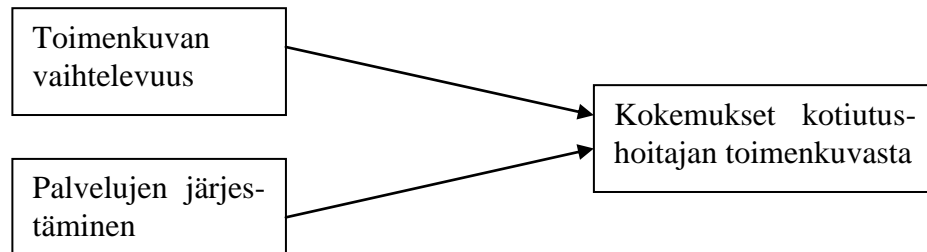
”..ja sitte sairaalassa se ehkä auttas tohon työhön, kun sairaalan hoitajat kirjottais samanlailla Efficaan niin ku me kirjotetaan.”

”Kaikki ympäristökunnat kirjottaa Efficaan mutta sairaala ei kirjota, heillä on edelleen paperit, ja se takkuu ihan hirveesti.”

”..vaikka kuinka on efficat ja muut ni kyl ne tiedot raahaa perässä.”

6.2.3 Kokemukset kotiutushoitajan toimenkuvasta

Kotiutushoitajan toimenkuva nähtiin hyvin vaihtelevana ja kotiutushoitaja ennen kaikkea potilaan **palvelujen järjestäjänä** (kuvio 5).



KUVIO 5 Kokemukset kotiutushoitajan toimenkuvasta

Sairaanhoitajilla ei oikeastaan ollut edes varsinaista käsitystä kotiutushoitajan tehtävänkuvasta. He näkivät kotiutushoitajan lähinnä **kunnan sosiaalipuolen asiat sekä jatkohoitopaikat hallitsevana henkilönä**. Silti kotiutushoitajaa pidettiin tärkeänä henkilönä, jolta vaaditaan paljon asiantuntemusta ja tietoa. Kotiutushoitajien mukaan jokainen heistä toimii hieman eri nimikkeellä ja kukin on itse rakentanut toimenkuvaansa. **Toimenkuva** siis **vaihtelee** paikkakunnan mukaan. Haastateltavien toimenkuvaan kuuluivat esimerkiksi sairaanhoitajan työt, johtajan työt ja lisäksi intervallipaikoista vastaaminen sekä omaishoitajien lomien järjestäminen. Osa kotiutushoitajista on paikalla asiakkaan kotona, kun tämä kotiutuu ja tekee kartoituskäyntejä asiakkaan kotiin kotiuttamisen jälkeen. Toimenkuvaan kuuluu myös kotiutuspaketin rakentaminen eli muun muassa kotiapujen järjestäminen kotiin. Yksi kotiutushoitaja koki olevansa vain hallinnollinen henkilö, eikä hänellä juurikaan ole kontaktia potilaisiin.

”..hyvin laaja, laaja toimenkuva..”

”No aika vaikee on sanoo ku ei olla ite oikeen tekemisissä ni aika vaikee, ei ihan tarkkaan edes tiedä et mitä kaikkee he sitte tekee..”

”Mä en ole koskaan oikeen niinku ymmärtäny, et mikä tässä, taikka tää kotiutushoitaja on se mikä on niinku kunnan yks sosiaalipuolen ihminen.”

”Et varmaan ihan hyvä ihminen niinku siellä päässä, mutta mä en joudu hänen kanssaan niinku niin paljon tekemisiin, että..”

”Kyllä he niinku todella tärkeitä ihmisiä ja isossa roolissa mitä täs nyt niinku on nähny..”

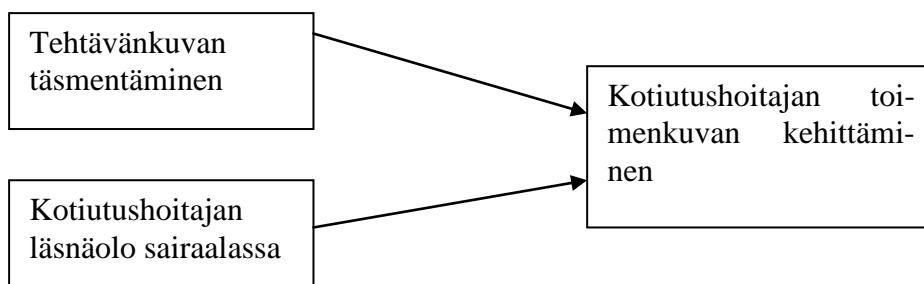
”Se on vähän sekalainen tää mun toimenkuvani..”

”..ihan itse luotu työnkuva et miten mä järjestän päiväni.”

”Mä käyn kotona siis, ensin mä teen kartotuskäynnin, jos ei oo kotihoitoa. Jos on säännöllinen kotihoito, ni sitte mä jätän (kotihoiton) ryhmälle suoraan.”

6.2.4 Kotiutushoitajan toimenkuvan kehittäminen

Lähes jokaisen haastateltavan mielestä kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön kehittäminen edellyttää kotiutushoitajan toimenkuvan kehittämistä. Toimenkuvan kehittämisessä tärkeimmiksi seikoiksi nousivat vastaajien mielestä **tehtävänkuvan täsmentäminen** sekä **kotiutushoitajan läsnäolo sairaalassa** (kuvio 6).



KUVIO 6 Kotiutushoitajan toimenkuvan kehittäminen

Kotiutushoitajan **tehtävänkuvan täsmentämisen** myötä myös käytännöt yhtenäistyisivät. Kotiutushoitajien toivottiin keskittyvän vain potilaan kotiuttamisiin ja jättävän vähemmälle muita tehtäviään. Kotiutushoitajan toimenkuvaa kehittämällä kotiutushoitajat saataisiin toteuttamaan kokonaisvaltaisesti potilaan kotiuttamista sairaalasta. Kotiutushoitajat itse pitivät säännöllistä verkostoitumista ja yhteistyötahojen ylläpitämistä tärkeänä seikkana toimenkuvassaan. Yhteistyön sujuvuuden ja potilaiden kotiuttamisen paremman onnistumisen takaamiseksi kaikki haastateltavat toivoivat **kotiutushoitajan työskentelevän** tulevaisuudessa **sairaalasta käsin** ja osallistuvan osastojen lääkärinkierroille. Näin kotiutushoitajien osuudesta kohdistettaisiin juuri oikein, jonka myötä aikaa kotiuttamisten hoitamiseen jäisi tarpeeksi ja yhteistyö sairaanhoitajien kanssa helpottuisi.

”Ja vielä varmaan tarvis olla niin, et hän keskittyis vaan näihin kotiutuksiin.”

”Mut sit se edellyttäis ehdottomasti sen et kotiutushoitajan toimenkuvaa pitää ehdottomasti selkiyttää niin et he hoitaa oikeesti sit vaan..”

”Eikä mitään miljoonaa muuta asiaa niinku nyt ne tekee.”

”Et toimintatavat olis niinku yhtenevät kaikilla, semmosta et sieltä vois niinku kattoo, et näin me tehdään se täällä ja totanoinnii ja koittaa niinku löytää sieltä semmoset huonot kohdat ja hyvät kohdat..”

”Ne yhteistyötaidot on tosi tärkeet et joka orrelle pidät ne kontaktit kunnossa ja keräät koko ajan niitä kontakteja.”

7 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analysointiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, kuinka hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston laadun tärkeyden lisäksi aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa nämä yleiset kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit on suhteutettava tutkittavaan ilmiöön. (Janhonen ym. 2003, 36, 154.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jolloin kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkijan arvot vaikuttavat siihen, miten tutkittua ilmiötä pyritään muokkaamaan ja ymmärtämään. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä paljastaa tai löytää tosiasioita, jolloin on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan saada tulokseksi vain ehdollisia selityksiä johonkin paikkaan ja aikaan rajoittuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.)

Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola ym. 2008, 210). Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa olisi tärkeää huomioida tutkimusprosessin aineistolähtöisyys, johdonmukaisuus, kontekstisidonnaisuus ja reflektointi sekä tavoiteltavan tiedon laatu, tutkijan vastuullisuus sekä subjektiivisuus (Janhonen ym. 2003, 154).

Tutkimusmenetelmän luotettavuutta käsitellään yleensä esimerkiksi validiteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä tutkia juuri sitä, mitä on tarkoituskin tutkia (Hirsjärvi & Hurme 2001, 186–187). Tässä opinnäytetyössä validiteetti tarkoitti sitä, että teemahaastattelurunko laadittiin niin, että sillä saataisiin vastauksia tutkimuskysymyksiin (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 133). Koska haastatteluihin osallistuvien määrä oli pieni, opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää.

Tutkittaville annettu saatekirje (liite 2) ja teemahaastattelurunko (liite 1) varmistivat, että haastateltavat olivat tietoisia tästä tutkimuksesta. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen lisäksi tutkimuksen toteuttamisesta ja ajankohdasta. Haastateltavien tietoisuus tutkimuksesta lisäsi tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Vaikka opinnäytetyön haastatteluaineiston määrä oli pieni, tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia monen haastattelun analysoinnin tuloksena. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että teemahaastattelurunko esiteltiin ennen varsinaisia haastatteluja. Esitestauksella varmistettiin, että haastattelurunko oli ymmärrettävä ja vastasi tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyön tekijöiden havainnot haastattelutilanteissa kirjattiin muistiin. Luotettavuutta lisää myös se, että

litteroidusta tekstistä otettiin suoria lainauksia tutkimuksen tuloksiin. Suorat lainaukset lisäävät raportin luotettavuutta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10).

Haastateltavat kertoivat omin sanoin kokemuksistaan annettujen teemojen pohjalta. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut tutkimustulosten suhteen oletuksia, jotka olisivat vaikuttaneet haastatteluaineiston analysoinnissa. Työläs ja pitkä analysointivaihe sekä aineiston runsaus voivat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen negatiivisesti. Luotettavuutta tässä kohtaa lisää kuitenkin se, että opinnäytetyön tekijöitä on kaksi. Aineistoa analysoitaessa noudatettiin sisällönanalyysin menetelmää. Saatu aineisto luettiin useaan kertaan ja se pelkistettiin niin, että se kuvasi mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa aihetta. Tulokset kirjoitettiin aineiston analysoinnin pohjalta opinnäytetyön raporttiin.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että aiemmin kotiutushoitajien toimia perustettaessa kaavailtu yhteistyö seudun kotiutushoitajien ja sairaalan sisätautiosastojen sairaanhoitajien välillä potilaan kotiuttamisprosessissa on tällä hetkellä puutteellista. Yhteistyö toteutuu sosiaalihoitajan välityksellä, joka toimii kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisenä yhdyshenkilönä. Sosiaalihoitaja huolehtii kokonaisuudessaan potilaan kotiuttamisprosessista ja hänen roolinsa ja vastuunsa siinä onkin suuri. Tämä johtuu haastateltavien mukaan lähinnä siitä, ettei kotiutushoitajilla ole ollut riittävästi aikaa hoitaa potilaiden kotiuttamisia. Ajanpuutteen on koettu haittaavan eniten moniammatillista yhteistyötä (Malmberg 2010, 19). Kotiuttamiseen liittyvän tiedottamisen tulisi hoitaa henkilö, joka hoitaa potilasta paljon. Sairaanhoitajat ovatkin hyviä asiantuntijoita huolehtimaan tiedottamisesta, sillä he huolehtivat potilaasta kokonaisvaltaisesti vuorokauden ympäri. (Pöyry 1999, 20.)

Tutkimustulosten mukaan kotiutushoitajat ja sairaanhoitajat eivät kohtaa toisiaan, koska kotiutushoitajat eivät työskentele sairaalasta käsin, eivätkä he osallistu osastojen lääkärinkierroille. Tällöin yhteistyötä tapahtuu lähinnä puhelimitse epäselvien asioiden osalta. Varsinkin sairaanhoitajat kokivat puutteellisen kohtaamisen vaikeuttavan yhteistyötä. Puuttuvan yhteistyön takia myös tiedon välitys hankaloituu. Useissa tutkimuksissa (mm. Hammar 2008, 27; Koponen 2003, 26–28; Pahikainen 2000, 7) on todettu potilaan onnistuneen kotiuttamisen edellyttävän monien eri tahojen hyvää yhteistyötä. Hyvä yhteistyö ja joustava tietojen siirto takaavat hoidon jatkuvuuden potilaan kotiutuessa (Pahikainen 2000, 20). Kun kotiuttamisen suunnittelu toteutetaan yhteisesti, on kaikilla yhtenäinen näkemys asioista ja potilaallakin varmuus hoitonsa jatkuvuudesta (Pöyry 1999, 18).

Yhteistyön sujuvuutta hankaloitti myös vastaajilla oleva sekava kuva koko yhteistyöstä kotiuttamisprosessin suhteen. Tämä johtunee pitkälti siitä, ettei toisten toimenkuvia tunneta ja näin ollen ei edes tiedetä, mitä toisen ammattihenkilön tehtäviin potilaan kotiuttamisprosessissa kuuluu. Pöyryn (1999, 19) mukaan potilaan kotiuttamisprosessissa on tärkeää sopia, kuka mistäkin asioista huolehtii. Toiminnan koordinoivastuu on hyvä nimetä

yhdelle henkilölle, joka voi olla esimerkiksi kotiutushoitaja. Hyvin koor-
dinoitu kotiuttaminen parantaa potilaan kotiutumisen laatua (Pahikainen
2000, 20.) Varsinkaan sairaanhoitajilla ei ollut tietämystä kotiutushoitajien
toimenkuvasta. Ongelmalliseksi koettiin myös se, etteivät kotiutushoitajat
näe sairaanhoitajien kirjoittamia hoitotyön tekstejä, sillä sairaanhoitajat ei-
vät kirjaa vielä päivittäisiä hoitotyön tekstejä Efficaan. Malmbergin (2010,
37–38) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilöstön mielestä onnistu-
neeseen potilaan kotiuttamiseen vaikuttaa eniten henkilökunnan osaami-
nen, eri organisaatioiden hoitohenkilökunta sekä heidän välinen yhteistyö.
Iäkkään potilaan onnistunut kotiuttaminen edellyttää yhteisiä toimintaperi-
aatteita, viiveetöntä tiedonkulkua eri tahojen kesken sekä eri palveluiden
yhteensovittamista perustuen potilaan yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin
(Hammar 2008, 56).

Yhteistyön sujuvuuteen oltiin osin tyytyväisiä. Sairaanhoitajat näkivät so-
siaalihoitajan roolin potilaan kotiuttamisessa hyvin tärkeänä ja korvaamat-
tomana, sillä sosiaalihoitajan koettiin helpottavan sairaanhoitajien työtä.
Myöskään sosiaalihoitajan mielestä käytäntöä ei ole tarvetta kehittää, vaan
hänen puoleltaan yhteistyö toimii hyvin niin kotiutushoitajien kuin sai-
raanhoitajienkin kanssa. Kotiutushoitajat puolestaan kaipasivat kehittämis-
tä yhteistyöhön, sillä heidän mielestään potilaan kotiuttamisprosessi sujui-
si paremmin, mikäli he tekisivät enemmän yhteistyötä sairaanhoitajien
kanssa. Kotiutushoitajat näkivät ongelmana nimenomaan sosiaalihoitajan
puutteelliset hoitotyön tiedot tämän puuttuvan hoitotyön koulutuksen ta-
kia. Tästä johtuvien väärinkäsitysten ja näkemyserojen nähtiin joskus es-
tävän potilaan onnistunutta kotiuttamista. Sosiaalihoitajan tietoja potilaas-
ta pidettiin myös ajoittain puutteellisina. Myös Malmbergin (2010, 34)
tutkimuksessa ongelmaksi on koettu, jos potilaan kotiutumisesta soittaa
vain sosiaalihoitaja. Sosiaalihoitaja voisi olla yhteydessä kotihoitoon, mi-
käli asiakkaalla on tarvetta sosiaalityöntekijän palveluihin. Pöyryn (1999,
3) mukaan potilaan tukeminen sairaalasta kotiutumisessa on moniammatil-
lista toimintaa, jossa kuitenkin merkittävin osuus on hoitotyöllä.

Yhteistyön kehittämistarpeet olivat selvästi nähtävissä vastauksista, ja nii-
tä olivat yhteistyön sekavuus ja sosiaalihoitajan hoitotyön tiedon puute.
Kehittämiseksi esiteltiin tiivistä yhteistyötä kotiutushoitajien ja sai-
raanhoitajien välille, mikä edellyttää vastaajien mukaan myös kotiutushoi-
tajan toimenkuvan kehittämistä, sekä käytäntöjen yhtenäistämistä. Pentti-
sen & Väisäsen (2003, 21, 40, 43) tutkimuksen mukaan kotiuttamista pa-
rantaisi molemminpuolisten yhteydenottojen lisääminen, yhteiset tapaami-
set ja palaverit sekä parempi tietämys toisten työnkuvasta ja toimintata-
voista. Hyödyllistä olisi myös se, että avohuollon henkilökunta kävisi tu-
tustumassa kotiutuvaan potilaaseen jo ennen kotiuttamista. Lisäksi olisi
hyvä, jos omaiset osallistuisivat aktiivisemmin kotiuttamisprosessiin.

Monen vastaajan mielestä kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien yhteistyön
kehittäminen edellyttäisi kotiutushoitajien tiivistä läsnäoloa sairaalassa,
jotta he voisivat hoitaa potilaan kotiuttamisprosessia yhdessä sairaanhoita-
jien kanssa. Kotiutushoitajien muita tehtäviä tulisi myös karsia, jotta he
voisivat keskittyä ainoastaan kotiuttamisiin. Myös käytäntöjen yhtenäis-
täminen nähtiin tärkeänä kehittämis ehdotuksena. Nykänen-Juvosen & Pa-

karisen (2009, 21, 24) tutkimuksen mukaan yhteistyötä voitaisiin parantaa selkeällä kirjallisella kotiutusohjeistuksella ja lisäksi olisi sovittava yhteiset toimintasäännöt. Myös omahoitajuuden kehittämisen uskottiin parantavan yhteistyötä. Tutkimuksessa ehdotettiin myös, että yhteistyötä, ja ennen kaikkea tiedonkulkua voitaisiin parantaa eri yksiköiden omahoitajien yhteistyöpalavereilla, joilla käytäisiin potilaan kotiutumista tukevat asiat yhdessä läpi. Kotiutushoitajatoiminta tuotiin esille monissa vastauksissa. Ajatuksena olisi, että kotiutushoitajalla olisi aikaa suunnitella ja järjestää asiakkaalle apuja, seurata kotona pärjäämistä ja auttaa asioiden hoitamisessa.

Vastaajien näkemykset tämän hetkisestä yhteistyöstä ja kehittämistarpeista ja -ehdotuksista erosivat kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä, mutta selvää lienee, että nykyinen käytäntö ei sellaisenaan ole toimiva ja sitä tulee kehittää, jotta potilaiden kotiuttamiset saadaan entistä onnistuneemmiksi. Olisi tärkeää saada luotua tiivistä yhteistyötä kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välille niin, että he yhdessä jakaisivat vastuun ja tehtävät potilaan kotiuttamisprosessissa. Sosiaalihoitajaa voitaisiin hyödyntää apujen ja tukien järjestämisessä sekä esimerkiksi asuntoasioiden hoitamisessa. Kotiutushoitajan toimenkuvaa tulee ehdottomasti kehittää, jotta heillä jää enemmän aikaa huolehtia potilaiden kotiuttamisesta.

Päävastuu olisi hyvä olla sairaalan osastojen sairaanhoitajilla, sillä he hoitavat potilasta päivittäin ja tietävät parhaiten potilaan senhetkisen kunnon ja ovat yleensä selvittäneet potilaan taustoja jo tulohaastattelussa. Sairaanhoitajat voisivat olla yhteydessä kotiutushoitajiin, jotka sitten yhdessä sairaanhoitajien kanssa suunnittelisivat onnistuneen kotiuttamisen. Kotiutushoitajien tehtäviin kuuluisi nimenomaan potilaan taustojen selvittämisen lisäksi kaikkien tarvittavien palveluiden järjestäminen. Kotiutushoitajat voisivat tarpeen mukaan käydä katsomassa potilasta sairaalassa, mutta lääkärinkierroille osallistuminen ei liene välttämätöntä, mikäli sairaanhoitajat hoitavat tarvittavan osansa kotiuttamisprosessissa sairaalassa.

Kotiutushoitajien lääkärinkierroille osallistuminen ja hoitajien päivittäisen kirjaamisen näkeminen ovat jo salassapitovelvollisuuden takia pohtimisen arvoisia asioita, sillä eihän sairaalassa tapahtunut potilaan hoito kuulukaan kokonaisuudessaan kotiutushoitajalle. Kotiutushoitajien kierroille osallistuminen olisi varmasti myös vaikeaa järjestää kotiutushoitajien suuren lukumäärän takia. Yhteistyö toimisi varmasti hyvin niin, että sairaanhoitajat hoitaisivat sairaalassa potilaan kotiuttamisvalmiuden arvioinnin, suunnittelu ja toteutus hoidettaisiin yhdessä kotiutushoitajien kanssa ja koko prosessin arvioiminen jäisi kotiutushoitajille. Harkittava on myös sitä, miten yhteistyöhön vaikuttaa se, missä organisaatiossa kotiutushoitaja työskentelee. Kotiutushoitajan läsnäolo sairaalassa ei liene välttämätöntä, mikäli sairaanhoitajat hoitavat oman osuutensa potilaan kotiuttamisprosessissa hyvin. Toki yhteistyötä ja tiedon kulkua saattaa helpottaa se, että kaikki osapuolet työskentelevät samassa paikassa. Tiedon kulun kehittämisen kannalta kirjaamiskäytäntöjä olisi varmasti myös hyvä kehittää ja yhtenäistää.

Tavoitteena yhteistyön kehittämisessä potilaan kotiuttamisprosessissa on potilaan kotiuttamisen onnistuminen. Tärkeää olisi pohtia, mikä osuus kullakin on yhteistyössä ja mitkä asiat ovat tärkeitä ja olennaisia kehitettäessä kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä nimenomaan potilaan parhaaksi. Yhteistyötä tulee suunnitella ja jakaa sen mukaan, mikä todella on oleellista, jotta kotiuttamiset saadaan onnistumaan sujuvammin. Ihannetilanne olisi se, että kotiuttamisen suunnittelu ja toteuttaminen on sujuvaa ja helppoa moniammatillista yhteistyötä, johon myös potilas ja omaiset voivat osallistua. Tarkoitus ei ole kohtuuttomasti lisätä kenenkään työmäärää vaan päinvastoin helpottaa kotiuttamisten järjestämistä hyvin suunnitellulla ja toteutetulla yhteistyöllä eri ammattihenkilöiden kesken.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö on lähtenyt käyntiin ja sujunut kehittämisen jälkeen. Hoitajien lisäksi olisi hyvä myös tutkia potilaiden näkemyksiä ja kokemuksia kotiutumisen onnistumisesta, ja mielenkiintoista olisi tietää erityisesti, onko yhteistyön kehittämisellä vaikutusta potilaiden kokemukseen kotiutumisen onnistumisesta.

LÄHTEET

- Alaja, K. 2005. Sairaanhoitajat ovat olleet aktiivisia Imatran muutosprosessissa. Sairaanhoitaja -lehden artikkeli. Viitattu 22.11.2010.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2005/muut_artikkelit/sairaanhoitajat_ovat_olleet_akti/
- Carroll, A. & Dowling, M. 2007. Discharge planning: communication, education and patient participation. British Journal of Nursing, Vol 16, No 14, 2007.
- Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Gummerus.
- Gardner, S., Arve, S. & Kiviniemi, K. 2002. Vanhuksen kotiutusprosessin elementit – kuvaus kotiutushoitajan toiminnasta. Turun kaupungin terveystoimen julkaisuja n:o 3:2002.
- Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2001. Kotiutumisen onnistuminen - kotihoidon henkilöstön näkökulma. Sairaanhoitaja -lehden artikkeli. Viitattu 7.12.2009.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2006/muut_artikkelit/kotiutumisen_onnistuminen-koti/
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 8.12.2009.
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7522-1.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Höykinpuro, S. & Vainio, R. 2004. Tiedottaminen ja yhteistyö potilaan kotiuttamisessa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 15.3.2010.
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5822-2.pdf>
- Leppänen, P. 2006. Kotiutushoitajan tehtävänkuva ja hyvän kotiutuksen kriteerit Vantaan kaupungin kotihoidossa. Ylempi ammattikorkeakoulu-tutkinto. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö. Viitattu 9.12.2009.

https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6746/stadia_1147415678_7.pdf?sequence=1

Malmberg, K. 2010. Kotiutusprosessin kehittäminen – Asiakkaan kotiutuminen erikoissairaanhoidosta Raisio-Rusko kotihoidon piiriin. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 15.9.2010.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13719/Malmberg_Katri.pdf?sequence=1

Männistö, T. 1998. Iäkkään potilaan turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Nuutinen, M. 2002. Kotiutusten onnistumisia ja epäonnistumisia Peijaksen sairaalasta osastolta S3 Vantaan ja Keravan kotihoitoon. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 10.12.2009.

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2002/NuutinenMia.pdf

Nykänen-Juvonen, S. & Pakarinen, T. 2009. Kotiutusprosessi asiakasläh- töiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pahikainen, T. 2000. Hyvä kotiuttaminen hoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Penttinen, M. & Väisänen, A-M. 2003. Avo- ja laitoshoidon yhteistyö kotiutustilanteissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 15.9.2010.

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2003/penttinenvaisanen.pdf

Pöyry, P. 1999. Kotisairaanhoidon ja sairaaloiden henkilöstön yhteistyö ja tiedottaminen yli 65-vuotiaan asiakkaan kotiutumisen tukemiseksi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rose, M., McCarthy, G. & Coffey, A. 2009. Discharge planning: the role of the discharge co-ordinator. Nursing older people, February vol 21 no 1 2009.

Salomaa, E. 2004. Vanhusten kotiuttaminen perusterveydenhuollossa – hoitajien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Taavitsainen, S. 2008. Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen kotiutushoitajan työssä. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö. Viitattu 10.12.2009.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/39830/stadia-1213272246-1.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Haastattelun teema-alueita ovat kotiutumisen suunnittelu, yhteistyö kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä, yhteistyön kehittäminen, kotiutushoitajan toimenkuva sekä kotiutushoitajan toimenkuvan kehittäminen. Teema-alueet annetaan haastateltaville tiedoksi etukäteen.

Kotiutumisen suunnittelu

1. Kuvaile potilaan kotiutumisen suunnitteluprosessi.
2. Kuvaile, miten itse osallistut potilaan kotiuttamisprosessiin.

Yhteistyö kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä

1. Kerro, millaisia kokemuksia sinulla on kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä.

Yhteistyön kehittäminen kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välillä

1. Kuvaile asiat, joita mielestäsi voisi kehittää kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä.
2. Kuvaile keinoja, joilla kotiutushoitajien ja sairaanhoitajien välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää.

Kotiutushoitajan toimenkuva

1. Kerro, millaisena näet kotiutushoitajien toimenkuvan tällä hetkellä.

Kotiutushoitajan toimenkuvan kehittäminen

1. Kuvaile asiat, joita mielestäsi voisi kehittää kotiutushoitajan toimenkuvassa.
2. Kuvaile keinoja, joilla kotiutushoitajan toimenkuvaa voitaisiin kehittää.

SAATEKIRJE

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Opiskelemme Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikössä sairaanhoitajiksi (AMK) kuudetta lukukautta ja tarkoituksemme on valmistua joulukuussa 2010. Teemme opinnäytetyötä kotiutushoitajien ja sisätauti-osastojen sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä sekä kotiutushoitajan toimenkuvasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tutkimustulosten avulla saada tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä yhteistyötä ja kotiutushoitajan toimenkuvaa.

Opinnäytetyöhön sisältyvän tutkimuksen toteutamme teemahaastatteluna, jonka tallennamme nauhoittamalla. Teema-alueet annetaan tutkimukseen osallistujille tiedoksi etukäteen. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistuvien nimettömyys suojataan. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti.

Osallistumiseen tutkimukseen on hyvin tärkeää riittävän tiedon saamiseksi. Tulemme soittamaan Teille viikon kuluttua tämän kirjeen vastaanottamisesta varmistaaksemme suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta. Kirjallinen suostumus allekirjoitetaan haastattelujen alkaessa.

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimusprosessista. Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä myös ohjaajaamme Leena Ahoseen.

Forssassa 15.4.2010

Eeva-Maria Berggren puh. 040 827 8678

Tanja Toiviainen puh. 0500 528 301

Leena Ahonen puh. 03 6467505

SUOSTUMUSKAAVAKE

Suostun osallistumaan Eeva-Maria Berggrenin ja Tanja Toiviaisen toteuttamaan tutkimusluvan saaneeseen opinnäytetyöhön **Yhteistyö kotiutushoitajan kanssa potilaan kotiuttamisprosessissa** osallistumalla tutkijoiden tekemään haastatteluun. Suostun myös siihen, että tutkijat ottavat minuun mahdollisesti yhteyttä haastattelujen pohjalta nousseitten kysymysten tarkennusta varten kesän ja syksyn 2010 aikana.

Saadun haastatteluaineiston tutkijat säilyttävät niin, ettei niitä näe kukaan muu ja hävittävät, kun opinnäytetyö on valmis. Saadut tulokset he kirjoittavat niin, ettei vastauksista pysty tunnistamaan kenenkään vastaajan henkilöllisyyttä.

Forssassa __/__. 2010

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Yhteystietoni ovat:

työyksikkö _____
osoite _____
puhelinnumero _____
sähköposti _____

ESIMERKKI ANALYYSIN ETENEMISESTÄ

LIITE 4



